

# IRAAKSE HOSPITALEN KREUNEN ONDER DE BEZETTING

## *Dahr Jamail*



***Uitgebracht en gesteund door:***



[www.intal.be](http://www.intal.be)



[www.eltaller.org](http://www.eltaller.org)

[Geneeskunde Voor de Derde Wereld](#)

***\* En ook door o.a.: Asian Women's Human Rights Council, Association of Humanitarian Lawyers, SOS Iraq***

***\* Dit rapport wordt als bewijsmateriaal voorgelegd aan de Jury naar aanleiding van de eindsessie van het Wereldtribunaal over Irak, Istanboel 23-27 Juni 2005.***

## 1. INLEIDING

Men beweert dat het Iraakse ministerie van Volksgezondheid vandaag zelfstandig werkt. Het heeft daarvoor van de Verenigde Staten financiële toezeggingen gekregen voor meer dan een miljard dollar. Toch blijven de Irakese ziekenhuizen, onder de bezetting van de door de VS geleide coalitie, geconfronteerd met een blijvend gebrek aan geneesmiddelen, uitrusting en bestaafing.

In de jaren '90 was de medische bevoorrading al continu ontoereikend omwille van de sancties die ingesteld waren tegen Irak. En hoewel met de oorlog en de bezetting ook beloften kwamen voor verbetering op dat vlak, hebben de hospitalen nog maar nauwelijks de kans gehad om er bovenop te komen en zich weer te bevoorraden. Vanaf het prille begin leek de bezetting immers sterk op een lagegraadsoorlog, en de toewijzing van middelen door de bezettingsoverheid weerspiegelde deze realiteit. In heel Bagdad is er een tekort aan geneesmiddelen, zelfs van de meest essentiële producten zoals pijnstillers, antibiotica, middelen voor anesthesie en insuline. Ook chirurgisch materiaal is er tekort, en zelfs basisproducten zoals rubber handschoenen, gaasverband en medische tape.

Een rapport van het Internationaal Comité van het Rode Kruis (ICRC) van april 2004 stelt dat de ziekenhuizen in Irak worden overspoeld met nieuwe patiënten. Maar de hospitalen beschikken over te weinig geneesmiddelen en materiaal en hebben geen afdoende elektriciteits- en watervoorziening, terwijl het voortdurende bloedvergieten de al schaarse middelen van de ziekenhuizen verder onder druk zet.<sup>1</sup>

Een groot aantal getuigenissen van gezondheidswerkers bevestigt deze crisissituatie. Dr. Thamiz Aziz Abul Rahman, die arts is in het atelier voor prothesen in het Al-Kena-hospitaal in Bagdad, vertelt: "Elf maand geleden plaatsten we bij het ministerie van Volksgezondheid een spoedbestelling voor prothesemateriaal, maar we hebben nog altijd niets gezien." Hij pauzeert even, om er dan aan toe te voegen: "Dit is zelfs erger dan tijdens de sancties."<sup>2</sup>

Dr. Qasim al-Nuwesri, de manager van het Chuwader Algemeen Ziekenhuis, een van beide hospitalen in de dichtbevolkte armenwijk van Bagdad, Sadr City, een gebied met twee miljoen inwoners, bevestigt dat ook daar een tekort aan medisch materiaal heerst, en - het ergst van al - ook van ziekenwagens. Maar voor dit ziekenhuis was het gebrek aan drinkbaar water het hoofdprobleem. "Natuurlijk zitten we met gevallen van tyfus, cholera, nierstenen,... maar nu komt ook de erg zeldzame hepatitis E-infectie regelmatig in onze wijk voor", zegt al-Nuwesri. Hij voegt eraan toe dat ze nooit met dergelijke problemen te maken hadden vóór de invasie van 2003.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Naomi Koppel, "Red Cross Says Iraq Hospitals Overwhelmed," *Associated Press*, 9 april 2004.

<sup>2</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Thamiz Aziz Abul Rahman in het Al Kena Hospital, 28 april 2004.

<sup>3</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Qasim al-Nuwesri in het Chuwader General Hospital, 14 juni 2004.

Het Chuwader-hospitaal heeft minstens 2000 liter water per dag nodig om te kunnen functioneren onder minimale voorwaarden van steriliteit. Volgens Dr. al-Nuwesri krijgen ze maar 15% hiervan. “De rest van het water is vervuild en geeft problemen, net als de stroomonderbrekingen”, zegt al-Nuwesri. “Zonder elektriciteit kunnen onze instrumenten in de operatiezaal niet werken en hebben we geen pompen om het water rond te brengen.”<sup>4</sup>

In november 2004, kort nadat ze het Nazzal-spoedhospitaal met de grond gelijk hadden gemaakt<sup>5</sup>, trokken VS-troepen het Algemeen Ziekenhuis van Fallujah binnen, het enige traumacentrum dat gewonden kon verzorgen. Ze hielden er zowel werknemers als patiënten gevangen.<sup>6</sup> Volgens gezondheidswerkers van ter plaatse waren water en elektriciteit afgesneden, werden de ziekenwagens in beslag genomen en mochten chirurgen, zonder uitzondering, de belegerde stad niet in.<sup>7</sup>

Meer in het algemeen vinden veel dokters in Irak dat het gebrek aan hulp, of zelfs de openlijke vijandigheid van de VS-militairen hun problemen nog hebben verergerd, samen met het uitblijven van de wederopbouw, of de beperking ervan tot buitenlandse firma's.

Volgens *Agence France-Presse* heeft de vroegere VS-ambassadeur in Irak, Paul Bremer, toegegeven dat wat de VS-coalitie spendeert voor het Irakees gezondheidssysteem, ontoereikend is. “Het is lang niet voldoende voor de bestaande gezondheidsnoden”, zei Bremer.<sup>8</sup>

Als we Dr. Sarmad Raheem, de secretaris van de hoofdgeneesheren in het Al-Kerh Hospitaal in Bagdad, vragen of zijn instelling al hulp heeft ontvangen van de VS-militairen of van bouwfirma's, zegt hij: “Nooit. Vijf maand geleden kwamen een paar soldaten langs om te vragen wat we nodig hadden. We vertelden het hen, maar ze brachten ons niet één enkele naald... Naar het schijnt zijn ook enkele mensen van de Coalition Provisional Authority (de voorlopige overheid van de coalitie) eens langsgeweest, maar ook die hebben nooit iets voor ons gedaan.”<sup>9</sup>

In het Algemeen Ziekenhuis van Fallujah zegt Dr. Mohammed<sup>10</sup> dat er nauwelijks enige hulp is gekomen van buitenlandse firma's. En over de VS-militairen klaagt hij: “Die sturen alleen bommen, geen geneesmiddelen.”<sup>11</sup>

Vooraf door de verschrikkelijke veiligheidssituatie in Irak is internationale hulp maar met mondjesmaat Irak binnengekomen. Nadat in augustus 2003 het hoofdkwartier van de VN in Bagdad was gebombardeerd, met 20 doden voor gevolg, besloten de hulpagentschappen en de niet-

---

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> *BBC News*, “US strikes raze Fallujah hospital,” 6 november 2004.

<sup>6</sup> Richard A. O'Connell Jr., *New York Times*, “Early Target of Offensive Is a Hospital,” 8 november 2004.

<sup>7</sup> Fares Dulaimi, *Agence France-Presse*, “Doctors, medical supplies scarce in Fallujah as major assault begins,” 8 november 2004.

<sup>8</sup> “Bremer Admits Coalition Spending on Iraq Health Grossly Inadequate,” *Agence France Press*, 15 februari 2004.

<sup>9</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Sarmad Raheem in het Al-Kerh Hospital, 19 juni 2004.

<sup>10</sup> Ook deze dokter vroeg om niet zijn volledige naam te publiceren, uit schrik voor represailles.

<sup>11</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Mohammed in het Fallujah General Hospital, 10 mei 2004.

gouvernementele organisaties (ngo's) om ofwel hun staf drastisch in te krimpen, ofwel helemaal weg te trekken.

Dr. Amer Al Khuzai, de Irakese vice-minister van Volksgezondheid, wijt het gebrek aan medicamenten en uitrusting aan het feit dat de VS-coalitie niet is ingegaan op de verzoeken van zijn ministerie.<sup>12</sup> “Wij hebben voor meer dan 500 miljoen dollar aan materiaal gevraagd, maar daarvan is slechts 300 miljoen dollar toegezegd”, zegt hij. “En dan nog blijft het bij beloften.”<sup>13</sup>

Volgens de *New York Times* “werd slechts 600 miljoen dollar uitbetaald van de 18,4 miljard dollar die het Amerikaanse Congres vorige herfst (van 2003, nvdr) beloofd had. Extra miljarden werden toegekend voor gigantische projecten die nog in de pijplijn zitten. Een deel van de schuld ligt bij planningsproblemen bij het Pentagon (het VS-ministerie van Defensie, nvdr) en bij de terughoudendheid van de bezettingsoverheid om er gekwalificeerde Irakezen bij te betrekken. De VS-administratie bracht integendeel Amerikaanse defensiebedrijven binnen, die weinig weet hadden van wat het dringendst nodig was, of van hoe op te treden in een onbekend en erg onzeker klimaat.”<sup>14</sup>

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) waarschuwde vorig jaar voor een medische noodtoestand in Bagdad en in heel Irak als die situatie zou voortduren. Maar ondanks de beweringen van het ministerie van Volksgezondheid over meer medicamenten, betere uitrusting en een veralgemeende verbetering, zien de dokters op het terrein die vooruitgang nog steeds niet.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Amer Al Khuzai in het Ministry of Health, 24 juni 2004.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> “The Iraq Reconstruction Fiasco,” *New York Times*, 9 augustus 2004.

<sup>15</sup> Matthew Price, “Hospitals Endure Iraqi Paralysis,” *BBC News*, 17 maart 2005.

## **2. HET ONDERZOEK**

Van april 2004 tot januari 2005 onderzochten de auteur en zijn collega de situatie in 13 Irakese hospitalen, met de bedoeling uit te vinden hoe het gesteld is met de gezondheidszorg onder de VS-bezetting. Hoewel de gespannen veiligheidssituatie de onderzoekers in hun werk beperkte tot voornamelijk ziekenhuizen in Bagdad, zijn ook gegevens over hospitalen ten westen, ten noorden en ten zuiden van de hoofdstad in dit rapport opgenomen.

De volgende hospitalen maakten het voorwerp uit van het onderzoek:

1. Al-Karama Hospital, Sheikh Marouf, Bagdad
2. Fallujah General Hospital
3. Saqlawiya Hospital
4. Amiriat Al-Fallujah Hospital
5. Balad General Hospital
6. Alexandria Hospital, provincie Babylon (ten zuiden van Bagdad)
7. Al-Kena Hospital, Bagdad (prothesen/revalidatie)
8. Yarmouk Hospital, Bagdad
9. Baghdad Teaching Hospital (Baghdad Medical City)
10. Chuwader Hospital, Sadr City, Bagdad
11. Al-Noman Hospital, Al-Adhamiya, Bagdad
12. Al-Kerkh General Hospital, Bagdad
13. Arabic Children's Hospital, Bagdad

### 3. SAMENVATTING VAN DE BEVINDINGEN

Begin 2004, vóór de periode behandeld in dit rapport, deed de Belgische dokter Geert Van Moorter een onderzoeksmis­sie in Irak, waarbij hij hospitalen, kliniekjes en apotheken bezocht. Van Moorter besluit: “Nergens is nieuw medisch materiaal geleverd sinds het einde van de oorlog. Het medisch materiaal dat door de twaalf jaar van sancties reeds verouderd, stuk of versleten was, is er een jaar later nog slechter aan toe.”<sup>16</sup>

De bevindingen uit dit rapport (tabel 1, p.5) suggereren dat Dr. Van Moorter’s vaststelling tot op vandaag overeind blijft, zij het met een nog verdergaande achteruitgang van het materiaal, de bevoorrading en de bestaffing. De toestand wordt nog bemoeilijkt door de duizelingwekkende toename van patiënten ten gevolge van het gewelddadig karakter van de bezetting van Irak. Dit rapport documenteert de grote hiaten in de bevoorrading waarmee de ziekenhuizen te kampen hebben, het catastrofaal effect van het tekort aan basisvoorzieningen als water en elektriciteit, en de impact van de interventies van VS-militairen op de medische dienstverlening.

Dit rapport biedt een overzicht van de situatie van de ziekenhuisinfrastructuur in Irak. Het onderstreept de dwingende noodzaak om, zoals beloofd, het gezondheidssysteem te ‘rehabiliteren’. De gevallenstudies zijn een goede illustratie van deze bevindingen, en tonen aan dat de gezondheidsdiensten dringend aan heropbouw en herstel toe zijn. De pogingen tot wederopbouw door VS-bedrijven hebben duidelijk gefaald, terwijl Irakese firma’s geen toestemming krijgen om de job te doen.

Het huidige model in Irak, dat van een “geglobaliseerde vrije markt” die in feite beperkt is tot Amerikaanse en enkele andere bedrijven, heeft duidelijk niet gewerkt. Dit scheefgetrokken en falend systeem blijven opleggen aan Irak, zal de huidige crisis in de gezondheidszorg alleen maar verscherpen.

Het probleem van gebrek aan uitrusting en medicamenten in de Irakese ziekenhuizen wordt nog acuter aanvoeld doordat de bezettingsgraad van de hospitaalbedden erg hoog is – tussen 80 en 100% in alle onderzochte hospitalen behalve één – ten gevolge van de hevige gevechten, de autobommen en de steeds toenemende criminaliteit in bezet Irak (grafiek 1, p.6).

---

<sup>16</sup> Dr. Geert Van Moorter: “Eén jaar na de val van Bagdad: hoe gezond is Irak?”, Geneeskunde voor de Derde Wereld, 28 april 2004

Tabel 1<sup>17</sup>

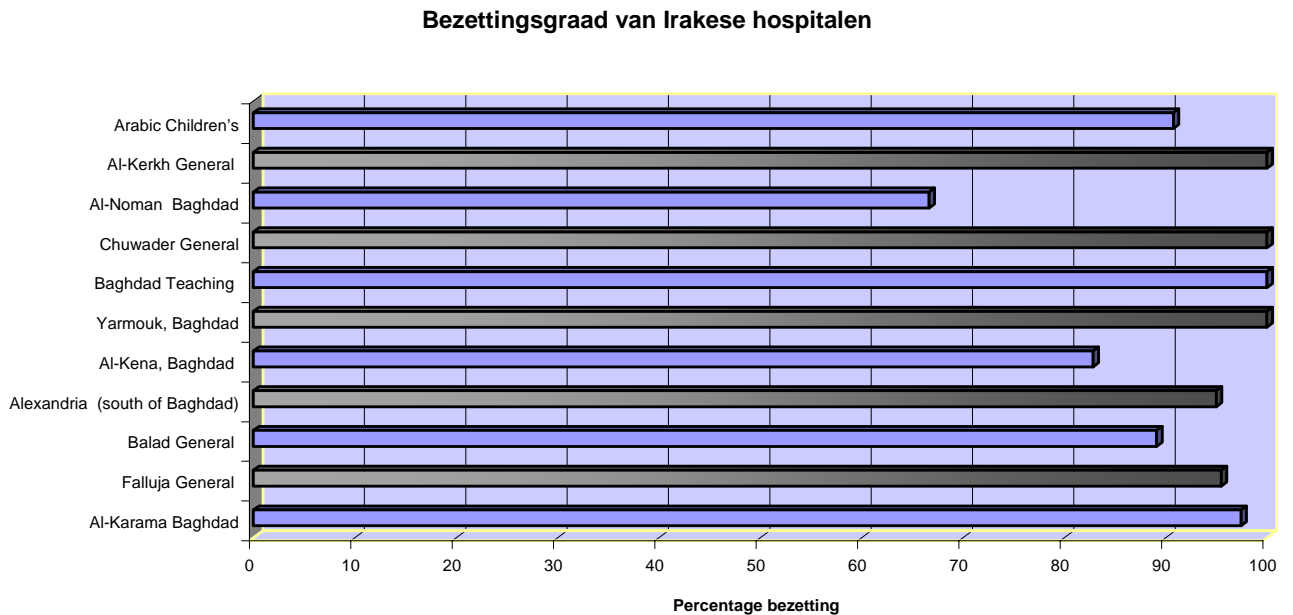
Hospitaal	Radiografie	Ventilator	Ziekenwagen	Levering medicatie	Levering labo-materiaal	Binnendringen VS-militairen
Al-Karama Baghdad	Aanwezig 6	Aanwezig 10	Aanwezig 4	Sporadisch	Sporadisch	Sporadisch
	Operationeel 2	Operationeel 4	Operationeel 2			
	Totaal nodig 6	Totaal nodig 10	Totaal nodig 5			
Fallujah General	Aanwezig 5	Aanwezig 8	Aanwezig 5	Sporadisch	Sporadisch	Sporadisch
	Operationeel 2	Operationeel 3	Operationeel 2			
	Totaal nodig 7	Totaal nodig 8	Totaal nodig 6			
Balad General	Aanwezig 3	Aanwezig 5	Aanwezig 3	Sporadisch	Sporadisch	Sporadisch
	Operationeel 1	Operationeel 2	Operationeel 1			
	Totaal nodig 4	Totaal nodig 5	Totaal nodig 3			
Alexandria (ten zuiden van Bagdad)	Aanwezig 3	Aanwezig 3	Aanwezig 4	Sporadisch	Sporadisch	Sporadisch
	Operationeel 1	Operationeel 1	Operationeel 1			
	Totaal nodig 3	Totaal nodig 3	Totaal nodig 4			
Al-Kena, Baghdad	Aanwezig 2	Aanwezig 4	Aanwezig 2	Sporadisch	Sporadisch	Geen
	Operationeel 1	Operationeel 2	Operationeel 1			
	Totaal nodig 4	Totaal nodig 4	Totaal nodig 3			
Yarmouk, Baghdad	Aanwezig 4	Aanwezig 28	Aanwezig 6	Sporadisch	Sporadisch	Frequent
	Operationeel 3	Operationeel 16	Operationeel 4			
	Totaal nodig 5	Totaal nodig 28	Totaal nodig 6			
Baghdad Teaching	Aanwezig 7	Aanwezig 20	Aanwezig 4	Sporadisch	Sporadisch	Geen
	Operationeel 4	Operationeel 20	Operationeel 4			
	Totaal nodig 4	Totaal nodig 0	Totaal nodig 6			
Chuwader General	Aanwezig 13	Aanwezig 14	Aanwezig 5	Sporadisch	Sporadisch	Frequent
	Operationeel 6	Operationeel 7	Operationeel 3			
	Totaal nodig 13	Totaal nodig 12	Totaal nodig 10			
Al-Noman Baghdad	Aanwezig 2	Aanwezig 5	Aanwezig 2	Sporadisch	Sporadisch	Frequent
	Operationeel 1	Operationeel 3	Operationeel 1			
	Totaal nodig 3	Totaal nodig 6	Totaal nodig 3			
Al-Kerkh General	Aanwezig 6	Aanwezig 9	Aanwezig 5	Sporadisch	Sporadisch	Sporadisch
	Operationeel 5	Operationeel 3	Operationeel 2			
	Totaal nodig 5	Totaal nodig 9	Totaal nodig 5			
Arabic Children's	Aanwezig 3	Aanwezig 6	Aanwezig 3	Sporadisch	Sporadisch	Geen
	Operationeel 1	Operationeel 3	Operationeel 3			
	Totaal nodig 5	Totaal nodig 8	Totaal nodig 0			

*Wit = kritische nood, een gebied met een onhoudbaar slecht operationeel niveau*

*Lichtgrijs = een moeilijk niveau van functioneren dat onmiddellijke actie vereist*

*Donkergrijs = een hospitaal dat voldoende operationeel is en geen hulp nodig heeft*

<sup>17</sup> Saqlawiya en Amiriya Al-Fallujah Hospitals zijn in deze grafiek niet gebruikt; door tijdsgebrek konden in deze ziekenhuizen geen gegevens verzameld worden.



#### 4. CASE STUDIES

Aan de hand van enkele gevallenstudies kunnen we bepaalde probleemgebieden in de onderzochte ziekenhuizen meer in detail bekijken.

##### A. Tekort aan uitrusting en medicamenten

In Bagdad doet het Al-Kena-hospitaal dienst als atelier voor prothesen. Het is de enige instelling in heel het land dat revalidatie aanbiedt voor mensen met een handicap. Het is een goed voorbeeld van hoe het ministerie van Volksgezondheid, met financiële steun van de VS, jammerlijk tekortschiet in zijn opdracht om de Irakese hospitalen te voorzien van de nodige apparatuur, medicamenten en werkingsmiddelen.

Dr. Thamiz Aziz Abul Rahman is arts in het atelier voor prothesen. Hij zegt dat zelfs de machines die nodig zijn om de kunstledematen te vervaardigen, ontbreken. "Wij gebruiken antieke machines van de jaren '70, waar stukken aan ontbreken", zegt hij terwijl hij wijst naar de kapotte machines in zijn stoffige werkplaats.<sup>19</sup> Dr. Rahman houdt een brace voor een been vast, die dringend aan reparatie toe is, en zegt: "Het tekort aan financiële middelen betekent dat we niet in staat zijn om alle patiënten te behandelen die een prothese nodig hebben. We zitten met een erg lange wachtlijst van mensen die op onze dienst beroep willen doen."<sup>20</sup>

<sup>18</sup> Saqlawiya en Amiriat Al-Fallujah Hospitals zijn in deze grafiek niet gebruikt; door tijdsgebrek konden in deze ziekenhuizen geen gegevens verzameld worden.

<sup>19</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Thamiz Aziz Abul Rahman in het Al-Kena Hospital, 28 april 2004.

<sup>20</sup> Ibid.





*Dr. Thamiz Aziz Abul Rahman, algemeen arts in het Al-Kena Rehabilitation Hospital in Bagdad. Al-Kena is het enige hospitaal in Irak dat prothesen vervaardigt en revalidatiediensten aanbiedt. Het hospitaal heeft een ernstig tekort aan financiële middelen en materiaal.*

Dr. Ahmed Kassen, specialist reumatologie in het hospitaal en supervisor van het atelier, zegt dat het meeste materiaal dat ze gebruiken wordt ingevoerd uit Frankrijk en Duitsland. De situatie lijkt er op die van andere ziekenhuizen in Irak vandaag, want ook Dr. Kassen stelt: “Dat duurt lang, we moeten wachten op de verscheping. De leveringen zijn ook dikwijls vertraagd door de veiligheidssituatie en door vertragingen op het ministerie van Volksgezondheid, waar de invoer moet goedgekeurd worden.”<sup>21</sup>

Het prothese-atelier heeft maar één enkele rolstoel om patiënten naar binnen en weer naar buiten te vervoeren. Er is niet genoeg geld om begeleiders aan te werven of meer rolstoelen te kopen. Wat wil zeggen dat alleen nog maar om in het atelier te geraken, de patiënten al moeten rekenen op vrienden of familie.

De kliniek heeft ook haar deel gehad van door de bezettingsautoriteiten gebroken beloften. Na de invasie van Irak kwam VS-personeel van het ministerie van Volksgezondheid naar het atelier om te zien welk materiaal moest geleverd worden. Dr. Kassen zegt dat hij hen een catalogus en een computerdiskette bezorgde met daarop het benodigde materiaal, maar dat ze nooit meer iets van de

---

<sup>21</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Ahmed Kassen in het Al-Kena Hospital, 28 april 2004.

Amerikanen gehoord hebben. “Zij wisten niet eens wat soort kliniek het hier was”, roept hij uit. “En natuurlijk kregen we geen hulp.”<sup>22</sup> Zowel hij als Dr. Rahman beweren dat ze nog steeds wachten op het eerste nieuw materiaal van het ministerie van Volksgezondheid sinds de VS-invasie van Irak, in maart 2003.



*Redelijk goede voorzieningen? Een kapotte rolstoel in het Al-Kena Rehabilitation Hospital. De meeste patiënten met mobiliteitsproblemen hebben geen toegang tot de diensten in Al-Kena, omdat er niet genoeg rolstoelen zijn.*

Het atelier ontbeert zelfs de meest essentiële zaken om prothesen te kunnen maken, zoals leder, nagels, metalen platen en gewrichten. Omdat ze niet kunnen wachten op de bevoorrading van het ministerie van Volksgezondheid die toch niet komt, is het hospitaalpersoneel verplicht om op de markt te gaan zoeken wat ze zich met hun beperkte middelen kunnen veroorloven. “We hebben niet genoeg geld, nauwelijks voldoende om het meest eenvoudige materiaal te kopen dat nodig is om geamputeerden te kunnen helpen”, legt Dr. Rahman uit. “En natuurlijk zien we een dramatische toename van het aantal geamputeerden door de invasie en de bezetting.”<sup>23</sup> Terwijl hij een kleine jongen helpt met een nieuw korset om zijn scoliose tegen te gaan, voegt Dr. Kassen eraan toe: “We hebben te weinig sluitgewrichten voor de prothesen. Meestal hebben we geen aangepast materiaal om kleine kinderen en ouderlingen voort te helpen. En als één onderdeel van een prothese ontbreekt, kunnen we de mensen niet helpen.”<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Ahmed Kassen in het Al-Kena Hospital, 28 april 2004.

<sup>23</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Thamiz Aziz Abul Rahman in het Al-Kena Hospital, 28 april 2004.

<sup>24</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Ahmed Kassen in het Al-Kena Hospital, 28 april 2004.



*Een scoliosepatiëntje in het Al-Kena Rehabilitation Hospital krijgt een nieuw korset aangepast. Het hospitaal beschikt gewoonlijk niet over de nodige onderdelen om zijn patiënten behoorlijk te verzorgen.*

Zoals bijna elk ziekenhuis in Bagdad, werden het Al-Kena-hospitaal en zijn atelier grondig geplunderd in de nadagen van de invasie. Ze kregen van het ministerie van Volksgezondheid noch fondsen, noch voorraden ter compensatie.

In het Arabisch Kinderziekenhuis van Bagdad, dat jonge kankerpatiëntjes behandelt, zegt hoofdgeneesheer Dr. Waad Edan Louis dat de meeste kankergevallen vóór de oorlog uit het zuiden van het land kwamen. Maar nu zijn er ook veel gevallen in Bagdad zelf, en dat betekent een zware druk op

de voor handen zijnde middelen en op het personeel.<sup>25</sup> Hoe groot de toename in kankergevallen is valt moeilijk te onderbouwen, door de afwezigheid van een adequate surveillance (monitoring, nvdr) van de ziekten en van een werkbare registratie van kankergevallen. Maar dit probleem illustreert nog maar eens de toenemende druk die het gezondheidssysteem ondervindt, terwijl het reeds gebukt gaat onder de last van de invasie en de militaire operaties onder de bezetting.



*Kinderen in de kankerafdeling van het Arabic Children's Hospital in Bagdad moeten dikwijls hun eigen eten meebrengen, want het ziekenhuis heeft het geld niet om voor maaltijden te zorgen.*

Dr. Louis zegt dat het aantal kankergevallen drastisch is toegenomen in de late jaren '90. Zijn hospitaal behandelt vier nieuwe gevallen per week.

Het Pentagon geeft toe meer dan 300 ton munitie met verarmd uranium te hebben gebruikt in Irak tijdens de Golfoorlog van 1991, maar in feite ging het om bijna 800 ton. Volgens Al-Jazeera is in de huidige oorlog totnogtoe 200 ton uraniummunitie gebruikt, alleen al in Bagdad.<sup>26</sup>

Over de beschikbaarheid van medisch materiaal zegt Dr. Louis dat er altijd tekorten zijn, en die variëren van week tot week. Vandaag is er een gebrek aan intraveneuze sets voor bloedtransfusie, en de canules daarvoor. De patiënten moeten dit zelf oplossen door hun eigen benodigdheden te gaan kopen

<sup>25</sup> Abu Talat, interview met Dr. Waad Edan Louis in het Arabic Children's Hospital, 24 juli 2004.

<sup>26</sup> Lawrence Smallman, "Iraq's real WMD Crime," *Al-Jazeera*, 30 oktober 2003.

en mee te brengen naar het hospitaal.<sup>27</sup> Dr. Louis stelt dat deze tekorten het gevolg zijn van geldgebrek op het niveau van het ministerie van Volksgezondheid, dat zijn middelen moet krijgen van de VS.<sup>28</sup>

Bij Dr. Namin Rashid, hoofdgeneesheer in het Yarmouk-ziekenhuis, horen we een echo van deze vaststelling. Hij zegt dat de enige medische hulp die zijn hospitaal recent gekregen heeft, een voorraad medisch materiaal was dat grootayatollah Ali Al-Sistani had geschonken.

Hij beklagt zich erover dat het ministerie van Volksgezondheid telkens opnieuw ontoereikende voorraden levert, en dat zijn hospitaal maar beschikt over 100 intraveneuze en bloedtransfusiesets. Hij voegt eraan toe: “Wij krijgen nu minder medisch materiaal dan tijdens de sancties!”<sup>29</sup>

Hij zegt dat het ziekenhuis maar ongeveer half zo goed bevoorraad wordt als vóór de invasie. Die situatie wordt nog bemoeilijkt doordat er nog geen Irakese bedrijven zijn aangeduid die de toelating hebben om mee in te staan voor de bevoorrading van ziekenhuizen met apparatuur en medicamenten.

Een arts in het Al-Karama-hospitaal, die anoniem wil blijven, stelt: “We zijn nu slechter af dan met de sancties. Aan bepaalde items is er echt een gebrek, zoals materiaal voor niertransplantaties, geneesmiddelen voor het immuunsysteem, gaasverband, intraveneuze sets en antibiotica.”<sup>30</sup>

Hij zegt dat zijn ziekenhuis geen middelen heeft gekregen vanuit de VS-fondsen voor wederopbouw, en dat de meeste van de weinige financiële steun van ngo's komt.<sup>31</sup>

Een dokter in het Al-Kerkh-ziekenhuis bevestigt dat ook in zijn hospitaal intraveneuze sets en bloedtransfusiemateriaal ontbreken. De meeste operatietafels zijn stuk. Een andere dokter, die er als administrator werkt en eveneens anoniem wenst te blijven uit vrees voor represailles van de VS-militairen, rapporteert: “Het ziekenhuis is in zeer slechte toestand. Vóór de invasie was de bevoorrading veel beter, 80% beter dan vandaag.”<sup>32</sup>

---

<sup>27</sup> Abu Talat, interview met Dr. Waad Edan Louis in het Arabic Children's Hospital, 24 juli 2004.

<sup>28</sup> Ibid.

<sup>29</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Namin Rashid in het Yarmouk Hospital, 8 april 2004.

<sup>30</sup> Dahr Jamail, interview met een dokter die vraagt anoniem te blijven, in het Al-Karama Hospital, 8 april 2004.

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Dahr Jamail, interview met een dokter die vraagt anoniem te blijven, in het Al-Karama Hospital, 8 april 2004.



*Operatietafels in veel hospitalen in Bagdad zijn in abominabele toestand. De hospitalen functioneren zonder adequate financiering, uitrusting en medicatie.*

### **B. VS-militairen die tussenkomen in de medische dienstverlening**

Een ander veel voorkomende belemmering voor Irakese ziekenhuizen onder bezetting zijn de bemoeienissen door VS-militairen. Gewoonlijk neemt hun tussenkoms de vorm aan van soldaten die een hospitaal binnendringen om zogenaamde verzetsstrijders te ondervragen of te arresteren. Maar misschien het meest tegen de borst stuitende voorbeeld van VS-militairen die medische zorgverlening aan Irakezen verhinderen, gebeurde tijdens de hevige gevechten in Fallujah, in april 2004.

Artsen van het Algemeen Ziekenhuis van Fallujah en anderen die tijdens de belegering van Fallujah in kliniekjes verspreid over de stad werkten, vertellen dat VS-mariniërs hun dienstverlening hinderden en dat scherpschutters bewust mikten op hospitalen en ziekenwagens.

“De Marines zeiden dat ze het hospitaal niet afsloten, maar in feite deden ze dat wel”, zegt Dr. Abdulla, een orthopedisch chirurg in het Algemeen Ziekenhuis die alleen wou getuigen onder een andere naam. “Ze sloten de brug af die ons verbindt met de stad, en ze sloten ook de weg af. Het terrein vlak voor ons hospitaal stond vol soldaten en militaire voertuigen.”<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Dahr Jamail, interview met “Dr. Abdulla” in het Fallujah General Hospital, 10 mei 2004.

Hij voegt eraan toe dat dit talloze patiënten de medische zorgen ontzegde die ze hard nodig hadden. “Wie weet hoeveel van hen stierven die we hadden kunnen redden”, verzucht Dr. Abdulla. Hij beschuldigt er de militairen ook van geschoten te hebben naar ziekenwagens, en vlak in de buurt van de kliniek waar hij werkte. “Op bepaalde dagen konden we gewoon niet naar buiten, of zelfs maar in de buurt van de deur komen omwille van de scherpschutters”, zegt hij. “Ze mikten naar de voordeur van de kliniek.”<sup>34</sup>



*Gezondheidswerkers in de stad stellen dat scherpschutters van de Marines bewust op verschillende ziekenwagens mikten die tijdens de VS-belegering van Fallujah in de stad actief waren.*

Dr. Abdulla vertelt ook dat VS-scherpschutters een van de chauffeurs van de ziekenwagen van de kliniek waar hij tijdens de gevechten werkte, dodelijk troffen.

Dr. Ahmed zegt me: “De Amerikanen schoten eerst de verlichting vooraan in ons hospitaal stuk. Ze verhinderden de dokters om in de spoeddienst te geraken, en we geraakten al snel door onze voorraad medisch materiaal en medicamenten.”<sup>35</sup> Hij vertelt erbij dat de Marines de artsen verschillende keren vasthielden in hun woonvertrekken, en hen zo bewust tegenhielden om het hospitaal binnen te kunnen en er patiënten te behandelen.

VS-troepen drongen regelmatig het ziekenhuis binnen op zoek naar verzetsstrijders. “Heel de tijd kwamen ze binnen, doorzochten ze kamers en liepen ze overal rond”, zegt Dr. Ahmed. Hij zowel als Dr.

---

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Dahr Jamail, interview met “Dr. Ahmed” in het Fallujah General Hospital, 10 mei 2004.

Abdulla zeggen dat de VS-troepen geen aanvoer van geneesmiddelen of materiaal toelieten zolang ze met hun interventie bezig waren. En Dr. Ahmed besluit met een vaststelling die ook voor andere ziekenhuizen geldt: “De meeste van onze patiënten verlieten het hospitaal uit angst.”

Dr. Abdulla vertelt dat een van zijn ziekenwagenchauffeurs werd gedood door VS-scherpschutters toen hij probeerde gewonden op te halen in een andere kliniek in de stad.

“Het hoofdprobleem waren de Amerikaanse snipers”, zegt ook Dr. Rashid, die werkte in een andere kliniek, in de Jumaria-wijk van Fallujah. “We zagen ze bovenop de gebouwen, in de buurt van het kantoor van de burgemeester.”<sup>36</sup>

Dr. Rashid vertelde me over een ander incident waarbij een VS-scherpschutter een ziekenwagenchauffeur in het been schoot. De chauffeur overleefde het voorval, maar de man die hem te hulp snelde werd ook beschoten door een sniper en stierf op de operatietafel, nadat Dr. Rashid en anderen er alles aan hadden gedaan om hem te redden. “Hij was een vrijwilliger, die met de ziekenwagen meereed om gewonden te helpen ophalen”, zei Dr. Rashid.<sup>37</sup>

Bij een bezoek aan het hospitaal, in mei 2004, zag ik op de parking twee ambulances met kogelgaten in de voorruit, en andere met kogelgaten in de achterdeur en aan de zijkant.



*Verschillende ziekenwagens op de parking van het Algemeen Ziekenhuis van Fallujah hebben kogelgaten in de voorruit, ter hoogte van de plaats van de chauffeur.*

<sup>36</sup> Dahr Jamail interview met “Dr. Rashid”, die vroeg een valse naam te gebruiken om zijn identiteit te beschermen, in het Fallujah General Hospital, 10 mei 2004.

<sup>37</sup> Ibid.



“Ik herinner me dat we eens een ziekenwagen stuurden om een gezin te ontzetten na een luchtbombardement”, zegt Dr. Abdulla. “De ambulance werd beschoten. Eén lid van het gezin overleefde het niet, drie anderen raakten gewond.”<sup>38</sup>

Noch Dr. Abdulla noch Dr. Rashid hebben weet van enige medische hulpverlening door VS-militairen aan de hospitalen en kliniekes die ze kennen.

Ziekenwagens tot doelwit nemen en de werking van medische instellingen verhinderen, zoals gebeurde in Fallujah, zijn directe schendingen van de Vierde Conventie van Genève, die aanvallen op ambulances en het verhinderen van medisch werk in tijden van oorlog strikt verbiedt.<sup>39</sup> Er is melding gemaakt van gelijkaardige illegale ingrepen in het Chuwader General Hospital in Sadr City en in andere hospitalen in Bagdad.

Dr. Abdul Ali, de voormalige hoofdchirurg van het Al-Noman-ziekenhuis, zegt dat VS-soldaten in zijn hospitaal informatie kwamen vragen over verzetsstrijders. Maar hij stelt: “Mijn beleid bestaat erin om geen patiënten over te leveren aan de Amerikanen. Ik weiger informatie te verstrekken, in het belang van de patiënt.”<sup>40</sup>

Tijdens een interview in april 2004 vertelt hij me dat dit soort inmenging vrij vaak plaatsvindt, en dat dit de medische behandeling van de patiënten bemoeilijkt. Hij zegt: “Dit gebeurde pas tien dagen geleden nog, nadat we mensen over de vloer kregen vanuit Fallujah, ook al waren dat vooral kinderen, vrouwen en ouderlingen.”<sup>41</sup>

Zulke toestanden blijken wijdverspreid te zijn, in heel het land. Een dokter in het Al-Kerkh-hospital bijvoorbeeld heeft een gelijkaardige ervaring. “We horen over Amerikanen die gewonde Irakezen meenemen uit ziekenhuizen. Hier bij ons komen ze ook altijd maar weer. Ze vragen of er gewonde strijders hebben.”<sup>42</sup>

Tijdens de VS-belegering van Fallujah in november 2004 kregen de gezondheidsdiensten opnieuw met dit soort problemen te maken. Burhan Fasa’a, een cameraman bij de *Lebanese Broadcasting Corporation* (LBC), was getuige van de eerste acht dagen van gevechten. “Ik kwam Fallujah binnen dichtbij de Julan-wijk, wat vlak bij het Algemeen Ziekenhuis is”, zegt hij tijdens een interview in Bagdad. “Op het dak van het hospitaal zag ik Amerikaanse snipers. Die schoten op alles wat ze in het vizier kregen.”<sup>43</sup> De Irakese Rode Halve Maan moest een volle week wachten vooraleer ze toestemming kreeg om drie ziekenwagens de stad in te sturen.<sup>44</sup>

---

<sup>38</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Abdulla in het Fallujah General Hospital, 10 mei 2004.

<sup>39</sup> Martin Zwanenburg, “Existentialism in Iraq: Security Council Resolution 1483 and the law of occupation,” *International Review of the Red Cross*, Number 856, p. 750.

<sup>40</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Abdul Ali in het Al-Noman Hospital, 22 april 2004.

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> Dahr Jamail, interview met dokter die anoniem wenst te blijven, in het Al-Kerkh Hospital, 8 april 2004.

<sup>43</sup> Dahr Jamail, interview met Burhan Fasa’a, Bagdad, 4 december 2004.

<sup>44</sup> Dahr Jamail, *The Ester Republic*, “An Eyewitness Account of Fallujah,” 16 december 2004.

Gelijkaardige getuigenissen komen uit hospitalen in andere Irakese steden, in diezelfde periode. In Amiriyat al-Fallujah bijvoorbeeld, een stad zo'n tien kilometer ten oosten van Fallujah, bestormden VS-soldaten en leden van de Irakese Nationale Garde het grootste hospitaal twee keer, volgens de dokters. "De eerste keer was op 29 november, om 5 u 40, en de tweede keer was de dag nadien", zegt een arts van het hospitaal, die zijn echte naam niet wil geven uit schrik voor VS-represailles. "Zij schreeuwden luid naar iedereen, naar dokters en patiënten", zegt de jonge arts. "Ze verdeelden zich in kleine groepjes over het hele hospitaal. Ze vernielden de poorten en de deuren van de garage, ze bestormden onze voorraadkamer, waar voedsel en andere voorraden bewaard worden. Ze vernielden niet alleen alle buitendeuren van het ziekenhuis, maar ook alle binnendeuren." Ondervraagd over de aanwezigheid van verzetsstrijders, zegt hij alleen: "De Amerikanen dreigden ermee om hier te herhalen wat ze in Fallujah hadden gedaan, als ik niet met hen zou meewerken."<sup>45</sup>

Een tweede dokter, die ook anoniem wil blijven, bevestigt dat de soldaten alle deuren van de consultatieruimtes in het hospitaal vernielden. Alle artsen en het veiligheidspersoneel kregen handboeien om en werden urenlang ondervraagd. Beide artsen tonen me een ziekenwagen met een gebroken achterraut. "Toen de Amerikanen vorige dinsdag ons ziekenhuis bestormden, om 7 uur 's avonds, sloegen ze een van onze ambulances stuk", zegt de eerste dokter. Zijn collega wijst naar andere ziekenwagens, vol kogelgaten. "De Amerikanen hebben snipers opgesteld langs de hele weg van hier naar Fallujah. Ze beschieten onze ziekenwagens als die riskeren naar Fallujah te rijden."<sup>46</sup>

In het nabijgelegen Saqlawiyah vertelt Dr Abdulla Aziz dat de bezettingstroepen de toevoer van medisch materiaal naar de stad hadden geblokkeerd. "Ze wilden niet dat ook maar één van onze ambulances zou gaan helpen in Fallujah", zegt hij. "We zaten door onze voorraad, en ze wilden niet dat we een nieuwe lieten aanrukken."<sup>47</sup>

"We werden vastgebonden en geslagen, hoewel we ongewapend waren en alleen onze medische instrumenten bij ons hadden", zo vertelt Asma Khamis al-Muhannadi, een vrouwelijke arts die erbij was toen de VS en de Irakese Nationale Garde het Algemeen Ziekenhuis van Fallujah bestormden. "Ik was juist een bevalling aan het doen, de navelstreng moest nog doorgesneden worden", zegt ze. "Precies op dat ogenblik riep een VS-soldaat naar een van de Irakese nationale gardes dat hij mij moest arresteren en mijn handen moest vastbinden. En dat terwijl ik een moeder aan het helpen was bij een bevalling!"<sup>48</sup>

Andere artsen doen hun eigen verhaal over de raid. "De Amerikanen schoten eerst de verlichting vooraan in het hospitaal stuk. Ze verhinderden de dokters om in de spoeddienst te geraken, en we zaten al snel door onze voorraad medisch materiaal en medicamenten", zegt Dr. Ahmed, die alleen zijn

---

<sup>45</sup> Dahr Jamail, interview met dokter van Amiriyat al-Fallujah, Bagdad, 13 december 2004.

<sup>46</sup> Dahr Jamail, interview met een tweede dokter van Amiriyat al-Fallujah, Bagdad, 13 december 2004.

<sup>47</sup> Dahr Jamail, Inter Press Service, "U.S. Military Obstructing Medical Care," December 13, 2004.

<sup>48</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. al-Muhannadi, Bagdad, 13 december 2004.

voornaam wil vrijgeven. En hij voegt eraan toe: “VS-troepen verhinderden dokters verschillende keren om het hospitaal binnen te gaan.”<sup>49</sup>

Het is duidelijk dat de VS-regering een breed onderzoek moet instellen naar deze kwesties, opdat wie verantwoordelijk is voor deze daden voor het gerecht kan worden gebracht, en het Irakees medisch personeel in vrijheid zijn job kan uitoefenen.

### **C. Gebrek aan water en elektriciteit belemmert gezondheidszorg**

Dr. Qasim al-Nuwesri, de manager van het Chuwader-hospitaal, antwoordt meteen als ik hem vraag naar de moeilijkheden die zijn hospitaal ondervindt onder de bezetting. “We hebben te weinig voorraad van zowat elk geneesmiddel”, zegt hij. Hij verduidelijkt dat zulke ernstige tekorten erg zeldzaam waren vóór de invasie. “Al is het verboden, toch moeten we soms intraveneuze naalden hergebruiken. We hebben geen keuze.”<sup>50</sup>

Zijn diensten zien gemiddeld 3000 patiënten per dag. Dr. Nuwersi stelt dat de belangrijkste kwestie, die alle andere problemen in de schaduw stelt, het gebrek aan zuiver water is. “Natuurlijk zitten we met gevallen van tyfus, cholera, nierstenen, ... Maar nu hebben we ook de erg zeldzame hepatitis E-infectie, die in onze wijk nu regelmatig voorkomt”, zegt al-Nuwesri.”<sup>51</sup>

Hepatitis E-virus (HEV), overgebracht via de stoelgang, is vooral geassocieerd met het drinken van met stoelgang besmet water. De ziekte heeft een laag sterftecijfer bij de gewone bevolking, maar bij zwangere vrouwen kan de infectie leiden tot het verlies van de foetus. Er zijn ook gevallen bekend van perinatale overdracht (de periode vlak voor, tijdens en na de geboorte, nvdr). Uiteraard is de beste preventie tegen HEV het drinken van besmet water vermijden. Maar in plaatsen zoals Sadr City, een uit zijn voegen barstende sloppenwijk in Bagdad met meer dan twee miljoen inwoners, is dit voor de meeste mensen onmogelijk.

Dr. Qasim al-Nuwesri zegt dat een Duitse ngo wel drinkwater aanvoerde in vrachtwagens, maar toch beschikte het ziekenhuis maar over 15% van de benodigde hoeveelheid zuiver water om in normale hygiënische omstandigheden te kunnen functioneren.

---

<sup>49</sup> Dahr Jamail, interview met “Dr. Ahmed” in het Fallujah General Hospital, 10 mei 2004.

<sup>50</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Qasim al-Nuwesri at Chuwader Hospital, 14 juni 2004.

<sup>51</sup> Ibid.



*Dr. Qasim al-Nuwesri, manager van het Chuwader Hospital, voert een dagelijks gevecht om een enorm ziekenhuis te runnen dat te kampen heeft met een ernstig gebrek aan materiaal, zwaar vervuild water en frequente 'bezoeken' van VS-soldaten.*

Ik zit bijeen met zeven jonge artsen in een bovenkamer van het ziekenhuis. Ook hún hoofdbekommernis is het water. “Het belangrijkste probleem hier is dat er geen zuiver water is”, zegt de 25-jarige Dr. Amer Ali. “Dit stelt ons voor enorme problemen.”<sup>52</sup> De zes anderen knikken instemmend.

Dr. Ali beschrijft afgrijselijke toestanden in het ziekenhuis onder bezetting: de voortdurende tekorten van elektriciteit, water, geneesmiddelen en materiaal. Weer knikken de anderen. “Ik denk dat de oorzaak van deze rampzalige situatie bij de Amerikanen ligt”, besluit hij met overtuiging.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Amer Ali in het Chuwader Hospital, 14 juni 2004.

<sup>53</sup> Ibid.



*In veel van de onderzochte ziekenhuizen in Bagdad kan men zich geen schoonmaakpersoneel veroorloven. Dit is een toilet op de dienst intensieve zorgen in het Al-Kerkh Hospital in Bagdad.*

Om aan te tonen met welke moeilijkheden de elektriciteitsonderbrekingen veroorzaken voor zijn personeel, vertelt Ahlan Bari, de manager van de verpleegkundigen in het Yarmouk Teaching Hospital in Bagdad, een verschrikkelijk incident.



*Ahlan Bari (links) is de manager van de verpleegkundigen in het Yarmouk Teaching Hospital, waar veelvuldige stroompannes leidden tot de dood van een patiënt in de operatiezaal.*

“Bij ons viel de stroom in het operatiekwartier eens uit terwijl iemand geopereerd werd”, vertelt ze me in haar kantoor. “Hij overleed op de operatietafel, want we hadden geen elektriciteit meer voor onze instrumenten.”<sup>54</sup> Het ziekenhuis beschikt wel over generatoren, maar die functioneren dikwijls niet goed omdat er wisselstukken ontbreken of... omdat er geen benzine voorhanden is, door het voortdurende brandstoftekort.

De meeste ziekenhuizen die ik bezocht, hadden geen volledig operationele generatoren, en ontbeerden ofwel het geld ofwel de wisselstukken om ze te laten herstellen.

## **5. CORRUPTIE EN MISDAAD**

Corruptie en misdaad bestonden ook onder het regime van de vroegere heerser Saddam Hoessein, maar ze zijn onder de VS-bezetting veel omvangrijker geworden. Erg opvallende voorbeelden van corruptie komen duidelijk voort uit het ontbreken van een correct omgaan met de VS-fondsen op het ministerie van Volksgezondheid.

De vice-minister van Volksgezondheid, Dr. Amer Al Khuzaie, zegt dat het ministerie 1 miljard dollar heeft ontvangen van de 18,6 miljard dollar die de VS hebben uitgetrokken voor de wederopbouw van Irak. Tijdens een interview in zijn kantoor, in juni 2004, stelt hij duidelijk dat het privé-bedrijf Bechtel via USAID (het VS-agentschap voor internationale ontwikkeling, nvdr) het contract heeft verkregen om de fondsen en de onder-contracten voor de wederopbouw en herstelling van de ziekenhuizen te verdelen.

---

<sup>54</sup> Dahr Jamail, interview met Ahlan Bari in het Yarmouk Teaching Hospital, 8 april 2004.



*De Irakese vice-minister van Volksgezondheid Dr. Amer Al Khuzai. Toen ik hem vroeg hoeveel geld hij van de VS-coalitie al had gekregen, antwoordde hij: “Wij hebben alleen beloften.”*

Als ik hem vraag waarom hij de indruk heeft dat het werk van heropbouw en herstel van de hospitaal en de medische infrastructuur niet opschiet, antwoordt Dr. Khuzai: “Gewoonlijk gebruiken ze het excuus van de veiligheidssituatie in Irak. Maar waarom laten ze dan geen Irakese bedrijven de job doen?”<sup>55</sup>

Gevraagd naar wat volgens hem het basisprobleem is waarmee de ziekenhuizen onder bezetting te kampen hebben, zegt Dr. Khuzai zonder omwegen: “Natuurlijk schuift elk land het geld door naar zijn eigen bedrijven. Wij zouden het werk zelf kunnen aanvangen, met Irakese firma’s. Maar het probleem is dat zij [USAID/Bechtel] willen dat hun eigen bedrijven het doen.”

Volgens de vice-minister is het ministerie van Volksgezondheid verondersteld 300 miljoen dollar te ontvangen van de 1 miljard dollar VS-fondsen bestemd voor medische infrastructuur, maar hij heeft daarvan nog steeds niets gezien.

Hoewel Dr. Khuzai ook stelt dat de wijdverbreide plundering van ziekenhuizen en pakhuisen na de invasie het tekort aan uitrusting en medicamenten heeft verergerd, benadrukt hij dat de hoofdoorzaak van de tekorten ligt in het feit dat de vroegere Voorlopige Autoriteit van de Coalitie (CPA) erg langzaam was in het toekennen van ‘kredietbrieven’ aan het ministerie van Volksgezondheid. “Kredietbrieven betekenen simpelweg: hoe vragen we hen het geld dat we nodig hebben om te

---

<sup>55</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Amer Al Khuzai in het Ministry of Health, 24 juni 2004.

functioneren”, legt Dr. Khuzaie uit. “En de CPA hield die consequent een tweetal maanden tegen, wat ons erg tegen de borst stootte.”

De vice-minister leunt voorover om zijn stelling kracht bij te zetten: “De VS hebben de deur opengezet om contracten toe te wijzen aan hun eigen bedrijven. Dat brengt uitstel met zich mee, de kredietbrieven worden met vertraging opgevolgd. Die vertraging draagt bij tot het geneesmiddelentekort. En dat gebeurt elke keer als we een verzoekschrift indienen. We hebben voor 500 miljoen dollar uitrustingsgoederen aangevraagd. Voor 300 miljoen dollar daarvan beschikken we over kredietbrieven. Maar we hebben nog niets gezien van al dat geld. We hebben alleen beloften.”<sup>56</sup>

Het commentaar van Dr. Khuzaie toont goed hoe noodzakelijk het is om de VS-fondsen bestemd voor het ministerie van Volksgezondheid snel vrij te geven, zodat de nodige medicamenten en apparatuur kunnen worden aangekocht en verdeeld over de ziekenhuizen van Irak. Samen met het vrijgeven van de fondsen is ook een correcte monitoring en supervisie van de uitgaven nodig.

Irakese farmaceutische firma’s zijn een andere bron van corruptie. Eenmaal de infrastructuur van het land gebroken en het vorige regime omvergeworpen, leidde het gebrek aan supervisie volgens de vice-minister heeft al gauw tot corruptie. “Kymadia is een Irakese firma die geneesmiddelen leverde”, vertelt Dr. Khuzaie. “Ze doet dat nog steeds, maar door het gebrek aan infrastructuur en aan supervisie is die firma volledig doordrongen geraakt van corruptie.”<sup>57</sup>

Dr. Sarmed, een arts die zich specialiseert in oogheelkunde, heeft een gelijkaardige klacht. “Er bestaat geen overheidsdienst meer waar je met klachten terecht kan als apotheken teveel vragen aan ons of aan onze patiënten”, zegt hij me tijdens een interview bij hem thuis in Bagdad.<sup>58</sup> Dr. Sarmed legt uit dat een zwarte markt voor geneesmiddelen al bestond vóór de invasie. Dokters verdienden maar 3 dollar per maand en sommigen verkochten illegaal medicamenten om hun inkomen aan te vullen. “Maar vandaag is de situatie nog erger”, onderstreept hij.

“Het gebruik van medicamenten was beperkt omwille van de sancties”, legt hij uit. “Maar nu komen geneesmiddelen binnen van overal, zonder enige regulatie of waarborg.” Dr. Sarmed vermeldt een bijkomend probleem: dat van de verspreiding van verdovende middelen, zonder enige controle en met veel misbruiken.<sup>59</sup>

Wa’al Jubouri, een student farmacologie aan de Universiteit van Bagdad, vindt ook dat de corruptie nu een groter probleem vormt dan vóór de invasie. “Elke apotheek is nu zowat een zwarte markt”, zegt hij over zijn werkervaring als stagiair in een apotheek. “Ze kunnen medicamenten nu peperduur

---

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> Ibid.

<sup>58</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Sarmed bij hem thuis in Bagdad, 26 juni 2004. Dr. Sarmed is, op zijn vraag, een pseudoniem.

<sup>59</sup> Ibid.



verkopen, want er is geen enkele regelgeving meer zoals vroeger.”<sup>60</sup> Jubouri voegt eraan toe dat de geneesmiddelen die Irak krijgt uit het buitenland dikwijls vervallen en ongereguleerd zijn: een extra complicatie bij het tekort aan medicamenten.

Een ander probleem van het gezondheidssysteem in bezet Irak is dat belangrijke en levensreddende geneesmiddelen dikwijls wel te koop zijn op de zwarte markt, maar niet beschikbaar zijn in de ziekenhuizen. Dr. Sa’alm Shadid, een arts in Bagdad, vindt die zwarte markt een groot probleem. “We geraken niet aan de medicamenten die we nodig hebben, terwijl we die zelfs ten tijde van de sancties konden vinden”, zegt hij. “Dus proberen de mensen die producten het land binnen te smokkelen en er wat aan te verdienen via de zwarte markt.”<sup>61</sup>

Farmaceutische firma’s voelen zich ook verplicht om de normale verkoopsmethoden opzij te schuiven om te compenseren voor het financieel verlies dat ze leden door de plunderingen na de val van Bagdad. Dit illustreert eens te meer hoe het gebrek aan infrastructuur in het Irak van na de VS-invasie heeft geleid tot corruptie, met negatieve gevolgen voor de medische dienstverlening.

Dr. Thadeb al Sawah is de assistent-manager van de Samarah Drug Industries. Hij staat ook aan het hoofd van de inspecties en de kwaliteitscontrole van het bedrijf. Dr. Sawah zegt: “Na de invasie moest mijn bedrijf het ministerie van Volksgezondheid nog 1,5 miljoen Irakese dinar, en we moesten medicamenten verkopen aan de apotheken om het ministerie te kunnen betalen. We verkochten hen medicamenten waarvan we wisten dat ze op de aankooplijst van het ministerie van Volksgezondheid stonden, maar dan wel aan lichtjes hogere prijzen. De apotheken konden ze dan doorverkopen aan het ministerie.”<sup>62</sup>

Zulke praktijken hebben de financiële tekorten van het ministerie van Volksgezondheid nog doen toenemen en hebben verder bijgedragen tot het tekort aan geneesmiddelen voor hospitalen en patiënten.

De misdaad in bezet Irak heeft de gezondheidszorg nog verder ondermijnd. In Bagdad heeft de georganiseerde misdaad vrij spel, met onder andere de kidnaping van dokters en ernstige personeelstekorten in sommige hospitalen voor gevolg. “Prominente artsen worden gewaarschuwd, de georganiseerde misdaad maant hen aan te vertrekken”, zegt Dr. Sa’alm Shadid in Bagdad. “We zitten in een weinig comfortabele situatie. Veel mensen willen hier weg omwille van de veiligheidssituatie.”<sup>63</sup>

Dr. Shadid legt uit dat nu de artsen beter betaald worden dan voor de invasie, ze ook een interessanter doelwit zijn voor misdaadbendes, die hen kidnappen voor losgeld. Daarnaast hebben ook gewone

---

<sup>60</sup> Dahr Jamail, interview met Wa’al Jubouri bij hem thuis in Bagdad, 26 juni 2004. Mr. Jubouri is eveneens een pseudoniem.

<sup>61</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Sa’alm Shadid bij hem thuis in Bagdad, 26 juni 2004. Ook Dr. Shadid sprak alleen op voorwaarde van anonimiteit.

<sup>62</sup> Abu Talat, interview met Dr. Thadeb al Sawah in zijn kantoor in Samarra, 26 juli 2004.

<sup>63</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Omar Sa’ad bij hem thuis in Bagdad, 26 juni 2004.

straatcriminelen het op de huizen van artsen gemunt. “Ontvoeren voor losgeld gebeurt dikwijls bij dokters, want wij hebben geen bodyguards”, voegt Dr. Sarmed er als verdere uitleg aan toe.<sup>64</sup>

Dr. Sarmed noemt verschillende voorbeelden van ontvoeringen van dokters. Een bekende neurochirurg werd gekidnapt, vernederd en geslagen, tot een losgeld van 30.000 dollar werd betaald. Een bekende oogarts werd pas vrijgelaten na betaling van 70.000 dollar losgeld. De zoon van een beroemde chirurg kwam er met 30.000 dollar van af. En zo zijn er nog. “Het bekendste geval is dat van Dr. M. al-Rawi, de vroegere rector van de Universiteit van Bagdad en de vroegere decaan van mijn medische faculteit”, zegt Dr. Sarmed. “Juist na de oorlog werd hij in zijn privé-kliniek door het hoofd geschoten.”

Alle dokters die ik hierover interviewde stellen dat het de afschuwelijke veiligheidssituatie is onder de bezetting, die het de georganiseerde misdaad mogelijk maakt om in Bagdad naar goeddunken artsen te ontvoeren en te beroven.

Er zijn geen aanwijzingen dat de toestand is verbeterd sinds ik de interviews afnam. Volgens het Irakees ministerie van Volksgezondheid neemt geweld tegen artsen zelfs nog toe.<sup>65</sup> Een recente studie over corruptie in de medische sector besluit dat “omkoperij, machtsmisbruik en diefstal wijdverspreid zijn, en een zo ernstig probleem vormen dat de gezondheid van de patiënten eronder lijdt.”<sup>66</sup> Kareem al-Ubaidy, een hoge functionaris in het Medical City Hospital in Bagdad, zegt dat de corruptie maakt dat de medische sector er vandaag erger aan toe is dan onder het vorige regime.

## **6. BRAIN DRAIN**

De Irakese ziekenhuizen proberen ook de brain drain op te vangen. Het is een frequent voorkomend fenomeen dat goed opgeleid en getalenteerd personeel naar andere landen emigreert omwille van de problematische situatie waarin ze leven.

Irakese artsen en geneeskundestudenten zijn het erover eens dat dit vandaag gebeurt aan een alarmerend ritme, opnieuw met de dreiging van kidnapping als belangrijke factor. “De onveiligheid en de ontvoeringen zijn er de oorzaak van dat zoveel dokters vertrekken”, zegt Dr. Wijdi Jalal, de manager van het Baghdad Teaching Hospital.<sup>67</sup> Dr. Sarmed, een oogarts in Bagdad, bevestigt dit: “De brain drain is bijzonder ernstig. Gewone dokters verdienen niet genoeg om Irak te kunnen verlaten, dus die blijven. Maar de hoger opgeleide dokters gaan weg, die kunnen het zich veroorloven.”<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Sarmed bij hem thuis in Bagdad, 26 juni 2004.

<sup>65</sup> Institute for War and Peace Reporting (IWPR) Iraqi Press Monitor, Nr. 227, “Attacks on Iraqi Doctors Rising,” 25 april 2005.

<sup>66</sup> Yaseen al-Rubai, Iraqi Crisis Report (ICR) No. 119, “Health Service Mired in Corruption,” 1 april 2005.

<sup>67</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Wijdi Jalal in het Baghdad Teaching Hospital, 12 juni 2004.

<sup>68</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Sarmed bij hem thuis in Bagdad, 26 juni 2004.

Dr. Sarmed beweert ook dat de toestand zo hopeloos is dat medische faculteiten in Irak geen diploma's meer uitreiken aan hun afstuderende artsen, om hen zo te verplichten hun beroep in Irak uit te oefenen.

Hoewel het inkomen van artsen in Irak nu een stuk hoger ligt dan vóór de VS-invasie, is hun motivatie laag, want de Irakese dokters weten heel goed dat ze nog steeds slecht betaald zijn in vergelijking met hun collega's elders. "Alles voor de Irakese dokters is vandaag slechter dan tijdens de sancties", zegt Dr. Sarmed, "behalve het loon. Maar we weten allemaal dat we veel meer zouden verdienen als we in een westers land zouden werken."<sup>69</sup>

Dr. Sarmed verdient bij het ministerie van Volksgezondheid 161 dollar per maand. Hoger opgeleide collega's krijgen tot 313 dollar per maand, maar vinden dit onvoldoende. Waarom? Omdat, zo zegt Dr. Sarmed, ze minder verdienen dan ander overheids personeel met een lagere opleiding. En toch hebben ze een grotere verantwoordelijkheid en werken ze dikwijls in moeilijke omstandigheden. Dr. Sarmed zegt dat hij vlak na de invasie optimistisch was dat hij de toestemming zou krijgen om te reizen en in het buitenland te studeren. Maar omdat hiervan niets in huis kwam, is zijn moraal flink gedaald.

Er duikt ook een nieuw probleem op. Religieuze sekten en politieke partijen zijn de strijd aangegaan om de ziekenhuizen van Bagdad te controleren. Dat wil zeggen dat soennieten sjieten uitsluiten, dat leden van de Dawa-partij aanhangers van andere politieke partijen discrimineren, enzovoort.

Wa'al Jubouri, een student farmacologie aan de Universiteit van Bagdad, zegt: "Iedereen vraagt zichzelf af hoe hij zal blijven of vertrekken. We leven van dag tot dag. We willen allemaal weg omdat de toestand zo slecht is."<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Ibid.

<sup>70</sup> Dahr Jamail, interview met Wa'al Jubouri bij hem thuis in Bagdad, 26 juni 2004.

## 7. DE HEROPBOUW IN DE PROBLEMEN

De huidige crisis in de Irakese gezondheidszorg is misschien nog maar klein bier vergeleken bij wat komen gaat, met de belofte van de Irakese overheid voor vrije onderneming bij de heropbouw van de gezondheidsdiensten. Laten we kort ingaan op enkele premissen van deze belofte.

Antonia Juhasz vertelt dat USAID nog vóór de oorlog in Irak al voorstellen voor aanbesteding uitschreef, om contracten en firma's te kunnen selecteren. "Van dit geheim bieden waren onder andere uitgesloten: Irakezen, humanitaire organisaties, de Verenigde Naties en gelijk welke onderneming of organisatie die niet uit de VS kwam."<sup>71</sup> Miljarden dollar openbare fondsen, van de VS en van Irak, zijn al weggegeven door middel van zulke 'gearrangeerde' contracten voor de heropbouw, en meer miljarden zullen volgen. Van bij het begin was de 'vrije onderneming' in Irak allesbehalve vrij.

Deze contracten, net als de daaropvolgende veranderingen in eigendom, hebben hun oorsprong in de hervormingen van de bestaande Irakese wetten. (De wetten van een bezet land hervormen is een schending van de richtlijnen van Den Haag van 1907, van de Conventies van Genève van 1949 – allebei nochtans geratificeerd door de Verenigde Staten – en van de Wet op Oorlog te Land van het VS-leger.) Deze hervormingen zijn grotendeels mogelijk gemaakt door de uitvoeringsbesluiten van de presidentiële vertegenwoordiger in Irak en administrator van de Voorlopige Autoriteit van de Coalitie (CPA), L. Paul Bremer.

Juhasz beschrijft de impact van deze uitvoeringsbesluiten op de openbare diensten als fundamenteel en verregaand. Besluit nr. 39 bijvoorbeeld "laat het volgende toe: (1) de privatisering van de 200 Irakese staatsbedrijven; (2) 100% buitenlandse eigendom van Irakese bedrijven; (3) 'nationale behandeling' van buitenlandse firma's; (4) onbeperkte en belastingvrije versassing van alle winsten en andere financiële middelen; en (5) eigendomslicenties goed voor 40 jaar. Dit laat VS-bedrijven in Irak dus toe om gelijk welke onderneming te bezitten, alle werk uit te voeren, en al hun winst naar huis te sturen. Niets moet lokaal geherinvesteerd worden om de Irakese economie te steunen, geen enkele Irakees moet aangeworven worden, geen enkele dienst moet gewaarborgd openbaar blijven, en de rechten van de werknemers kunnen makkelijk worden opzijgeschoven. Bedrijven kunnen hun investeringen gelijk wanneer terugtrekken."<sup>72</sup>

Niet te verwonderen dat in die context de VS-bedrijven geen verantwoording verschuldigd zijn voor hun optreden. "Besluit nr. 17 garandeert buitenlandse investeerders, ook privé-veiligheidsfirma's, volledige immuniteit voor de Irakese wetten. Zelfs als ze iemand doden of milieuschade aanbrengen door toxische chemicaliën te dumpen of het drinkwater te vergiftigen, kan wie schade heeft geleden zich niet wenden tot het Irakese rechtssysteem. Eventuele klachten moeten voor VS-rechtbanken

---

<sup>71</sup> Antonia Juhasz, *Left Turn Magazine*, "The Corporate Invasion of Iraq", augustus-september 2003.

<sup>72</sup> Antonia Juhasz, *Foreign Policy in Focus*, "The Hand-Over That Wasn't: How the Occupation of Iraq Continues", juli 2004.

worden gebracht, onder de wetten van de VS.<sup>73</sup> Zoals David Fidler suggereert, doet dat soort bevelen denken aan het politiek, economisch en juridisch systeem dat werd opgezet en in stand gehouden tijdens de koloniale orde van de late 19<sup>de</sup> tot de vroege 20<sup>ste</sup> eeuw.<sup>74</sup> In de kolonies leefde de idee, zoals beschreven door een tijdgenoot,

om buitenlanders te ontheffen van de burgerlijke en strafrechtsspraak van de lokale magistraten en tribunalen, en hen uitsluitend onderhevig te maken aan de wetten en autoriteiten van hun eigen land, dus door een soort van extra-territorialiteit te creëren voor alle burgers van de verdragsstaten die een of ander verdragsgebied in het Oosten bewonen of bezoeken.<sup>75</sup>

Het kan dus nauwelijks verbazing wekken dat ondanks de ruime contracten voor wederopbouw door het VS-agentschap voor internationale ontwikkeling (USAID), het Irakees systeem van gezondheidszorg nog steeds niet goed functioneert. Bechtel Corporation was ingehuurd om een alomvattende analyse te maken van alle schade ten gevolge van de VS-invasie, en om de prioritaire projecten van heropbouw te identificeren, inbegrepen in de medische sector. Bechtel heeft minimale herstelwerken uitgevoerd in zo'n vijftig centra voor basisgezondheidszorg in heel het land, en heeft de rest overgedragen aan USAID.

Op 30 april 2003 kende USAID een contract van 43,8 miljoen dollar toe aan de firma Abt Associates uit Boston<sup>76</sup> om "de snelle normalisering van de gezondheidsdiensten in Irak te verzekeren en het volledige gezondheidssysteem in heel het land te versterken."<sup>77</sup> Volgens het Center for Public Integrity was Abt Associates er eerder mee akkoord gegaan om de VS-regering 1,9 miljoen dollar terug te betalen als onderdeel van een overeenkomst uit oktober 1999, toen het bedrijf ervan was "beschuldigd verschillende federale agentschappen voorbarig rekeningen te hebben gestuurd gedurende een periode van tien jaar, sinds 1988."<sup>78</sup>

Anderhalf jaar later kan de heropbouw van de Irakese medische voorzieningen op zijn best als oppervlakkig worden bestempeld. Hoewel Baghdad Medical City er netjes begint uit te zien onder een nieuw laagje verf, observeert Dr. Hammad Hussein, oogarts in dat centrum: "Ik heb nog niets gezien dat wijst op enige wederopbouw, behalve dan de nieuwe roze en blauwe kleurtjes waarin ons gebouw en de brandladders zijn geschilderd." Hij vervolgt: "Wat dit grootste medisch complex in Irak vooral mist, zijn geneesmiddelen. Ik schrijf een medicament voor, en de apotheek heeft dat gewoon niet in voorraad voor de patiënt." Het hospitaal heeft "te weinig rolstoelen, de helft van de liften zijn stuk, en de familie van de patiënten is gedwongen te werken als verpleegkundigen omdat we met een personeelstekort zitten", besluit hij.<sup>79</sup>

---

<sup>73</sup> Ibid.

<sup>74</sup> David Fidler, "A Kinder, Gentler System of Capitulations?", *Texas International Law Journal*, zomer 2000.

<sup>75</sup> Sir Sherston Baker, *Halleck's International Law*, 3<sup>rd</sup> edition, 1893, p. 387-88.

<sup>76</sup> USAID, Fact Sheet, 1 mei 2003.

<sup>77</sup> Abt Press Release, 30 april 2003.

<sup>78</sup> André Verløy, "Windfalls of War," Center for Public Integrity.

<sup>79</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Hammad Hussein, Bagdad, 7 december 2004.

Diezelfde dag heeft het Yarmouk-hospitaal in Bagdad nieuwe bureaus en stoelen gekregen. Het nieuwe bureau bestemd voor Dr. Aisha Abdulla staat in de gang naast haar kantoor. “Ze zouden een lift moeten bouwen om de patiënten die niet kunnen lopen naar de chirurgie te brengen, maar in de plaats hebben we nu nieuwe bureaus”, zucht ze. “Hoe kan ik nu een nieuw meubel aannemen als er patiënten sterven omdat we voor hen geen geneesmiddelen hebben?”<sup>80</sup>

De meest recente rapporten geven weinig hoop. “De kost voor het onderhoud van de tuinen van Medical City was 68 miljoen dollar, voor het schilderen van het gebouw 150 miljoen dollar, en voor herstellingswerken 18 miljoen dollar. Maar als je het ziekenhuis binnengaat, voel je geen verbetering ten opzichte van de tijd van Saddam’s regime. Integendeel, het gaat er slechter aan toe. Er is diefstal en verduistering.”<sup>81</sup> Het gevolg is, volgens apotheker Muhamad Abbas in het Adnan Khairulal Heelkundig Hospitaal, dat “we de patiënten maar de helft van de medicatie kunnen geven die voor hen is voorgeschreven, want we zitten met tekorten”, en dat “we sommige klassen geneesmiddelen zelfs gewoon niet beschikbaar hebben, zoals insuline en bepaalde antibiotica.”<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Aisha Abdulla, Bagdad, 7 december 2004.

<sup>81</sup> Yaseen al-Rubai, Iraqi Crisis Report (ICR) Nr. 119, “Health Service Mired in Corruption,” 1 april 2005.

<sup>82</sup> Ibid.

## 8. BESLUITEN

Dit rapport heeft als centraal thema de Irakese gezondheidszorg zoals die naar voor komt uit de toestand van de Irakese hospitalen. Die invalshoek sluit automatisch een aantal overwegingen uit die, hoewel ze geen direct verband houden met de ziekenhuizen, essentieel zijn voor de gezondheidszorg. Deze zwarte vlekken in ons denken over gezondheidszorg laten voortbestaan, zou gelijk staan met op voorhand mensen uitsluiten van medische zorg. Door ze hier te vermelden, ook al is het summier, hopen we een bredere weg aan te geven om gezondheidszorg voor alle Irakezen in het vooruitzicht te stellen en zo snel mogelijk te bereiken.

Eén voorbeeld van zo'n uitsluiting van basisgezondheidszorg is dat van de vluchtelingen. Interviews die ik maakte in de nasleep van de belegering van Fallujah, in november 2004, geven aan dat een goede medische dienstverlening voor de vluchtelingen die na de aanvallen uit de ruïnes opdoken, onbestaande was. "Het ministerie van Volksgezondheid gaf ons de richtlijn om geen hulp te bieden aan de mensen uit Fallujah", zegt Dr. Aisha Mohammed uit Bagdad.<sup>83</sup> "Maar zij hebben zelf niets gedaan om hen te helpen tijdens de belegering, en ook erg weinig eens ze in de vluchtelingenkampen in Bagdad zaten." Dr. Mohammed rapporteerde in november dat zijzelf en verschillende collega's van haar ziekenhuis pogingen hadden ondernomen om van het ministerie van Volksgezondheid goederen los te krijgen voor de vluchtelingen die vastzaten in de kampen rond Bagdad. "Pas na lang aandringen leverden ze ons uiteindelijk wat materiaal, maar dat was lang niet voldoende voor alle kampen. We zijn in crisis." Shehab Ahmed Jassim van het Irakees ministerie van Volksgezondheid geeft toe dat er "in de kampen ernstige problemen zijn van diarree, luchtwegeninfecties, griep en een gebrek aan elektriciteit en zuiver water."<sup>84</sup> Abel Hamid Salim, woordvoerder van de Irakese Rode Halve Maan in Bagdad, rapporteert dat "terwijl het ministerie van Volksgezondheid haar akkoord gaf voor hulptransporten naar de vluchtelingen van Fallujah, ze de Rode Halve Maan niet steunde met het nodige materiaal."<sup>85</sup>

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat dergelijke tekorten erg uitgesproken zijn in de gevangnissen. Een recent rapport over het Abu Ghraib Veldhospitaal, bijvoorbeeld, schetst de situatie als volgt.

Soms ontbrak het het hospitaal aan basisgoederen, zo melden leden van de klinische staf. Op bepaalde momenten moest men een heelkundige dienst openhouden zonder chirurgen. Het hospitaal zat soms met een tekort aan thoraxkatheters, intraveneus vocht of geneesmiddelen. De medische staf moest improviseren, bijvoorbeeld door katheters te hergebruiken van patiënten die overleden waren, zonder sterilisatie.

Assistenten en algemene artsen amputeerden ledematen, een tandarts deed hartchirurgie, en Dr. Auch moest smeken en ruilen bij andere medische eenheden om medicamenten en intraveneuze vloeistoffen te bekomen. Als ze voor de vele diabetici in Abu Ghraib geen

---

<sup>83</sup> Dahr Jamail, interview met Dr. Aisha Mohammed, Bagdad, 30 november 2004.

<sup>84</sup> Dahr Jamail, interview met Shehab Ahmed Jassim, Bagdad, 30 november 2004.

<sup>85</sup> Dahr Jamail, interview met Abel Hamid Salim, Bagdad, 30 november 2004.

teststrips meer hadden voor bloedsuiker, dienden ze volgens een plaatselijke gezondheidswerker insuline toe door de dosis gewoon te raden, en op te letten voor eventuele kwalijke reacties.<sup>86</sup>

Hetzelfde rapport schetst de achtergrond van de nu beroemde foto's van Dr. David Auch's aanpak van een geval van psychose in de gevangenis. Zonder dwangbuis of psychiaters om de juiste medicatie voor te schrijven, schreef Dr. Auch een hondeleiband voor om de patiënt in bedwang te houden. Hij argumenteerde dat met: "Het was mijn bekommernis om gelijk wat te gebruiken waarmee ik kon verhinderen dat hij zichzelf zou verwonden."

Dit verhaal lijkt op de berichten die naar buiten komen uit de detentiecellen in Guantánamo. Ex-gevangenen beschrijven de medische behandeling die ze er ondergingen als afhankelijk van hun "medewerking"<sup>87</sup>. Als ze al enige behandeling kregen, was het dikwijls weinig meer dan "Prozac voorschrijven voor iedereen."<sup>88</sup> Bepaalde Irakezen, zoals de 55-jarige Sadiq Zoman, viel een gelijkaardige behandeling te beurt. VS-soldaten namen Zoman mee na een raid bij hem thuis, hoewel ze er geen wapens vonden. Ze voerden hem naar een politiekantoor in Kirkook, en daarna naar het Kirkuk Airport Detention Center, het Tikrit Airport Detention Center en tenslotte naar het 28th Combat Support Hospital. Daar werd hij verzorgd door Dr. Michael Hodges. Het medisch verslag van Dr. Hodges gaf als eerste diagnose van Zoman's toestand "hersenletsel door zuurstoftekort, met blijvende vegetatieve toestand", hartinfarct en hittedslag. Het rapport maakte geen melding van de blauwe plekken, de merktekens van zweepslagen, de hoofdwonde of de brandwonden die men vond op Zoman's lichaam toen hij dagen later in het ziekenhuis van Tikrit arriveerde.

---

<sup>86</sup> M. Gregg Bloche en Jonathan H. Marks, "Triage at Abu Ghraib," *The New York Times*, 5 februari 2005.

<sup>87</sup> Shafiq Rasul, Asif Iqbal en Rihel Ahmed, "Composite statement: Detention in Afghanistan and Guantanamo Bay," 23 juli 2004, 299.

<sup>88</sup> *Ibid.*, 274. Zie ook 151.





*In het medisch verslag van Dr. Michael Hodges over Sadiq Zoman was er geen sprake van deze hoofdwonde.*



*Evenmin werd melding gemaakt van de brandwonden op zijn voeten en geslachtsdelen.*

Er bestaan al heel wat van deze aanwijzingen dat artsen, verpleegkundigen en gezondheidswerkers medeplichtig zijn aan foltering en andere illegale praktijken in het Irak van na Saddam. Zoals Dr. Robert Lifton schrijft:

We weten dat medisch personeel niet verslag uit te brengen aan hogere autoriteiten over wonden die duidelijk veroorzaakt waren door foltering, en dat ze nietten stappen te ondernemen om de foltering te stoppen. Daarbij komt dat ze de medische verslagen van gevangenen doorgaven aan de ondervragers, die ze konden gebruiken om gebruik te maken van de zwakke en kwetsbare plekken van de gevangenen.<sup>89</sup>

Maar veel frequenter dan de directe toediening van foltering door medisch personeel was natuurlijk de rol van een medische behandeling bij het herstel van de gefolterde (trouwens dikwijls gevolgd door zijn verdere aanhouding). Daarover werd evenmin verslag uitgebracht, zodat de aard van de letsels werd toegedekt. Dr. Lifton schrijft:

Zelfs zonder rechtstreeks deel te nemen aan misbruiken, kunnen artsen wennen aan een klimaat van foltering, en dat met hun medisch gezag helpen onderhouden. Bij het bestuderen van verschillende vormen van medisch misbruik stelde ik vast dat de deelname daaraan van artsen een schijn van legitimiteit kan verlenen, en zelfs een illusie van therapie en genezing kan creëren.<sup>90</sup>

Artsen vergemakkelijken in feite de foltering die ze behandelen. Door na te laten verslag uit te brengen over de oorzaak van de fysische en psychische trauma's, namelijk de foltering. Door de excessen ervan te verzachten, bijvoorbeeld door, afhankelijk van de situatie, de foltering tijdelijk te onderbreken, alleen de symptomen te behandelen, of alternatieve ondervragingstechnieken te suggereren. En door legitimiteit te verlenen aan de militair-medische instellingen waarvoor ze werken.

Terwijl miljarden dollar naar het opzetten van Irakese veiligheidsdiensten gaat, en nog eens honderden miljoenen dollar naar de wederopbouw en de modernisering van de detentiecentra<sup>91</sup>, zijn er nauwelijks aanwijzingen dat de Irakese soevereiniteit over de ontluikende politiestaat een betekenisvolle verbetering met zich meebrengt voor de gezondheidszorg voor de Irakezen. De uitsluiting van gezondheidszorg die we hierboven bespraken, geeft aan dat medische voorzieningen in Irak dienst kunnen doen als laag-niveau onderdelen van deze politiestaat. Het is met spijt dat ik moet besluiten dat de inhoud van dit rapport weinig meer doet dan deze realiteit bevestigen.

---

<sup>89</sup> Dr. Robert Jay Lifton, "Doctors and Torture," *New England Journal of Medicine*, Volume 351: 415-416, juli 2004.

<sup>90</sup> Ibid.

<sup>91</sup> Tientallen miljoenen zijn recent opnieuw toegewezen van straf- naar detentiefaciliteiten; zie US Department of State, Section 2207 Report to Congress on the use of Iraq Relief and Reconstruction Funds, Appendix 1, p. 19, 5 april 2005. Die her-toewijzing lijkt in het belang van wie wil dat de ondervragingen en opsluiting minder worden gehinderd door wettelijke overwegingen.

Waar brengt dit alles ons? Het woord 'veiligheid' is verschillende keren opgedoken in dit rapport. Het vormt de basis voor een belangrijke klacht van gezondheidswerkers tegen de bezettingsautoriteiten, omdat die nalaten veilige werkomstandigheden te creëren. Maar in de standaardtaal van de bezettingsautoriteiten betekent 'veiligheid' iets heel anders: raids op huizen, performante wapens en topdetentiecentra. Dus veiligheid voor eigendom, niet voor mensen. Hoewel 'leven' een noodzakelijke voorwaarde is voor vrijheid en het nastreven van geluk, kent het Irak van vandaag in het beste geval veiligheid voor onteigende bezittingen. In dat licht zijn de volgende conclusies niet meer dan een herbevestiging van aloude principes.

Dit rapport bevestigt de conclusie van veel waarnemers dat vóór alles de oorlog en de bezetting – en tevoren de sancties – verantwoordelijk zijn voor de ontstellend slechte toestand van de gezondheidszorg in Irak vandaag. Tot 1990 had Irak een van de beste systemen van gezondheidszorg in het Midden-Oosten. Dat was het resultaat van het engagement van de Irakese gezondheidswerkers ten dienste van hun patiënten; van de langetermijn en kwaliteitsgerichte planning van de opeenvolgende Irakese regeringen sinds de jaren '30; en van de goed functionerende en gedisciplineerde – zij het soms wat hardhandige – overheidsstructuren.

Irak zou nu sedert enkele maanden een autonome regering hebben, maar zowel haar legitimiteit als haar autonomie zijn erg betwistbaar. Op basis van het internationaal recht kan gemakkelijk worden geargumenteed dat het bestaan van deze regering niets verandert aan het statuut van de VS als bezettende macht. En in elk geval waren de VS de bezettingsmacht in Irak gedurende heel de periode waarover dit rapport handelt. Als dusdanig waren de VS ertoe gehouden om het volledige internationaal recht na te leven in verband met de gezondheidszorg in Irak, en meer bepaald het humanitair recht en het recht aangaande mensenrechten.

De Vierde Conventie van Genève bevat specifieke bepalingen over het verstrekken van medische zorgen:

#### ***Artikel 55***

In de hoogste mate van de middelen die ze ter beschikking heeft, heeft de bezettende macht de plicht om de bevoorrading van de bevolking met voedsel en medisch materiaal te verzekeren; ze moet meerbepaald de noodzakelijke voedingsmiddelen, medische voorraden en andere artikelen aanvoeren als de middelen in bezet gebied onvoldoende zijn. (...)

#### **Artikel 56**

In de hoogste mate van de middelen die ze ter beschikking heeft, heeft de bezettende macht de plicht om in bezet gebied, in samenwerking met de nationale en lokale autoriteiten, de medische en hospitaalvoorzieningen en -diensten, de volksgezondheid en de hygiëne te verzekeren en te onderhouden, met specifieke verwijzing naar het aannemen en toepassen van de noodzakelijk profylactische (ter voorkóming, nvdr) en preventieve maatregelen om de

verspreiding van besmettelijke ziekten en epidemies tegen te gaan. Alle categorieën medisch personeel moeten worden toegestaan om hun taken uit te voeren. (...)

Dit rapport toont duidelijk de grove nalatigheid van de VS aan om zelfs maar hun minimale humanitaire plicht als bezettingsmacht te vervullen. Belangrijker is dat het ook een beeld schetst van een systeem van gezondheidszorg dat sinds het begin van de oorlog nog verder achteruit is gegaan, en van de mislukking om deze achteruitgang ten gronde te keren. Vanuit het gezichtspunt van de volksgezondheid blijkt het einde van de bezetting, met een planmatige terugtrekking van alle buitenlandse troepen, de voornaamste vereiste te zijn.

In afwachting moeten acties worden ondernomen om kleine maar belangrijke stappen te zetten die het Iraakse volk een beter functionerend systeem van gezondheidszorg kunnen verzekeren. Daarom besluit dit rapport met de volgende oproep voor actie:

1. Het feit dat de VS-regering nog maar zo weinig heeft vrijgegeven van de 1 miljard dollar voor wederopbouw die blijkbaar was toegezegd aan het Iraakse ministerie van Volksgezondheid, moet het voorwerp worden van een dringend parlementair onderzoek. Dat moet de uitgaven en acties van de VS-regering grondig onder de loep nemen, evenals de uitgaven en acties van de westerse bedrijven die de contracten voor de gezondheidszorg in Irak hebben gekregen. De onderzoekers moeten de gemachtigd zijn om strafmaatregelen op te leggen of voor te stellen in geval van niet-naleving van contracten en van buitensporige uitgaven, en om supervisie, regulering en het afleggen van verantwoording te voorzien voor deze bedrijven bij de uitvoering van hun contracten.
2. Het misbruik van middelen en de wijdverspreide corruptie lijken een natuurlijk uitvloeisel te zijn van het gebrek aan supervisie op de multinationale ondernemingen, wat allicht voornamelijk voortkomt uit de immuniteit die ze genieten onder de Iraakse wetgeving die werd ingesteld met Uitvoeringsbesluit nr.17. Er moet onmiddellijk een geïnstitutionaliseerd regime van internationale supervisie worden opgezet en in werking gesteld. Om een legitiem orgaan te zijn, moeten er experts inzitten van basisdiensten en vertegenwoordigers van de medische gemeenschap van het land.
3. Er moet een onafhankelijk onderzoek komen naar de vermeende ingrepen van VS-militairen bij Iraakse gezondheidspersoneel en medische diensten, meer bepaald in Fallujah. Dit onderzoek moet ook een meer algemene beoordeling maken van alle militaire acties van de VS die de inspanningen hebben gedwarsboemd om gezondheidszorg en spoeddiensten te leveren aan de bevolking onder bezetting. Tenslotte moet het onderzoek de kwestie van de verantwoording onder ogen nemen, om duidelijk te kunnen aantonen wie verantwoordelijk is voor deze gang van zaken. Om onafhankelijke onderzoeken naar deze en andere mensenrechtenkwesties te vergemakkelijken, moet de post van VS-Rapporteur over de Mensenrechten in Irak, vacant sinds 2003, onmiddellijk weer worden opgevuld.

4. Elke Irakees die ten gevolge van de invasie en de daaropvolgende bezetting een familielid heeft verloren, gewond is geraakt of schade aan zijn eigendommen heeft gehad, moet onmiddellijk een volledige compensatie krijgen naar westerse normen, en niet de 2500 dollar die de VS-militairen standaard uitbetalen voor een gedode Irakees.#

---

**\*Medewerkers\***

Ik zou graag de volgende mensen willen bedanken voor hun belangrijke bijdragen aan dit rapport. Zonder hun hulp zou dit rapport niet mogelijk geweest zijn:

Abu Talat (Vertaler-Irak)

Omar Khan (schrijver/uitgever, VSA)

Dr. Bert De Belder (Coordinator van Geneeskunde Voor De Derde Wereld)

Dirk Adriaensens (coordinator, SOS Iraq)

Professor Jean Bricmont (wetenschapper, specialist in theoretical physics, U.C. Louvain-La-Neuve)

Emad Ahmed Khammas (ex co-director van Occupation Watch-Irak)

Abdul Ilah Al-Bayaty (schrijver - Irak/Frankrijk)

Dr. Imad Khadduri (Nucleair wetenschapper-Irak/Canada)

Hans von Sponeck (voormalig UN Assistant Secretary General & United Nations Humanitarian Coordinator voor Irak-Germany)

Karen Parker (Procureur-VSA)

Amy Bartholomew (professor in de Rechten-Canada)

Dr. Geert Van Moorter (Geneeskunde Voor De Derde Wereld)

evenals de andere leden van het uitvoerend en adviescomité van het **BRussells** Tribunal.

**\*Steunende organisaties\***

Dit rapport wordt gesteund door o.a. het **BRussells** Tribunal, El Taller International, Asian Women's Human Rights Council, Association of Humanitarian Lawyers, SOS Iraq, en Medical Aid for the Third World. Ik zou ook de Noord-Zuid koepel 11.11.11 willen bedanken die hun lokalen ter beschikking hebben willen stellen om dit rapport aan de pers voor te stellen.