

Contraterrorisme mbv gezondheidszorg. Verwerpelijke MEDINT in de NHS



Recent werd ik attent gemaakt op een publicatie in het online magazine Security Dialogue, geschreven door Charlotte Heath-Kelly, assistent professor van het Department of Politics and International Studies van de University of Warwick in het Verenigd Koninkrijk. De titel was ["Algorithmic autoimmunity in the NHS\(National Health Service\): Radicalisation and the clinic"](#). Het is een artikel ,dat door het abstracte taalgebruik wat lastig toegankelijk is, maar glashelder wat betreft de boodschap. De kern van het stuk is dat in het Verenigd Koninkrijk werkers in de gezondheidszorg, zoals optometristen, tandartsen, dokters en verpleegkundigen verplicht en getraind zijn tekenen van radicalisatie te rapporteren aan de autoriteiten in het kader van het bestrijden van terrorisme. Het is een zeer discutabele vorm van [Medical Intelligence\(MEDINT\)](#). De regering van het Verenigd Koninkrijk heeft die keuze expliciet gemaakt vanwege de grote aantallen mensen uit de hele bevolking, die in contact komen met gezondheidszorg-werkers. Het is een strategie die in officieel in 2011 geformuleerd is en die sindsdien ten uitvoer is gebracht met een verplichting tot medewerking in 2015. De strategie is bedacht door het Home Department(het ministerie van binnenlandse zaken) en destijds ten uitvoer gebracht onder

leiding van Theresa May, de huidige minister-president.

Prevent-programma

Het Prevent-programma is officieel in 2011 [bediscussieerd](#) en [gepubliceerd](#), maar was in het geheim al veel langer actief. Al in 2003 begon de regering ermee als een post 9/11-strategie, maar hield het lange tijd geheim. [Onder de naam Contest](#), was het in regeringskringen bekend met een opzet die beruiste op 4 P's: "Prepare for attacks, Protect the public, Pursue the attackers and Prevent their radicalisation to start with." In 2010 werd bekend dat in meerdere, door veel moslims bevolkte wijken van Birmingham, heimelijk [bewakingscamera's waren geplaatst](#), betaald door het Home department. Dat was uitgevoerd met geld voor terrorismebestrijding. Onder andere daardoor zijn in 2010 openlijke discussies gestart die toen het openlijke Prevent-programma opleverden. In de Prevent-stukken noemt men niet alleen al-Qaeda-terreur of ander moslimextremisme als te bestrijden doelen, maar ook vormen van rechts-extremisme.

Verplicht

In 2015 is krachtens de [Counter-Terrorism and Security Act](#) deelname aan het Prevent-programma verplicht gesteld ('statutory obligation') in sectie 26 van deze wet. Deelname door NHS in Schedule 6 in de alinea "Health and social care". Door het in werking treden van deze wet is verscheen ook een [Revised Duty Guidance van het Prevent-programma](#), waarin de plichten nog weer eens uitgelegd werden. Hoe het in de praktijk in onderdelen van de NHS geïmplementeerd diende te worden ziet u [hier](#).

Uitgangspunt

De basis waar men van uit gaat bij het inschakelen van zorgmedewerkers aldus verwoord in de Prevent-Strategy:

“10.143 Given the very high numbers of people who come into contact with health professionals in this country, the sector is a critical partner in Prevent. There are clearly many opportunities for doctors, nurses and other staff to help protect people from radicalisation. The key challenge is to ensure that healthcare workers can identify the signs that someone is vulnerable to radicalisation, interpret those signs correctly and access the relevant support”

En:

“10.145 The Department of Health will need to ensure that the crucial relationship of trust and confidence between patient and clinician is balanced with the clinician’s professional duty of care and their responsibility to protect wider public safety. Where a healthcare worker – be that a speech therapist, community psychiatric nurse or general practitioner – encounters someone who may be in the process of being radicalised towards terrorism, it is critical that the individual is offered the appropriate support. We believe that clear guidelines are needed for all healthcare managers and healthcare workers to ensure that cases of radicalisation whether among staff or patients are given the attention and care they deserve.”

Uit de laatste zin wordt duidelijk dat patiënten niet de enige doelgroep zijn waarover men rapportage wenst, maar ook over stafleden, eigen collegae.

Opzet binnen NHS

Het betrekken van zorgaanbieders binnen de NHS had en heeft ten doel om radicalisatie van burgers op te sporen om daarmee de samenleving te beschermen. Daartoe vindt een specifieke training plaats van medisch personeel. Bij die training krijgt de betrokkene een Powerpoint-presentatie met 41 slides te zien, waarin de zorgplicht jegens kwetsbare kinderen en volwassenen benadrukt wordt. Daarbij vinden ook [testen](#), in de

vorm van multiple-choice-vragen plaats, over de wijze waarop de gewenste informatie aan managers moet worden gemeld. Wat men wil is dat dat zorgmedewerkers melden op basis van "intuïtie" en niet zozeer op basis van een aantal tevoren vastgestelde criteria.

Stilte in NHS

In [een artikel van de journaliste](#) Anne Gulland in de British Medical Journal dat op 26 april 2017 verscheen, vraagt zij zich hardop af waarom het verplicht meewerken met het Prevent-programma in het onderwijs meer onrust veroorzaakte dan in de zorg. Zij maakt wel melding van een gering aantal meldingen aan de bevoegde autoriteiten. In [een bespreking van dit artikel](#) op een online nieuwsmagazine van de American Association for the Advancement of Science is nog duidelijker te lezen hoe de medewerking is binnen de NHS.

Volkomen verkeerde weg

Het is naar mijn mening ongekend dat gezondheidszorgwerkers in een dergelijk mate ingeschakeld worden bij politionele activiteiten. De voornaamste reden dat men in het Verenigd Koninkrijk zover heeft kunnen en willen gaan, lijkt me gelegen in het feit dat het gaat om een door de staat betaald en georganiseerd zorgstelsel. Daarin is degene die betaalt degene die bepaalt.

In eigen land heeft Nationaal Coördinator Terrorisbestrijding en Veiligheid (NCTV) in [de Nationale Contraterrorismestrategie 2016-2020](#) het over contacten met een breed scala aan partners, waaronder de jeugdzorg en GGZ (op pag. 9 en 13 van het document). Ziekenhuiszorg of huisartsenzorg worden niet genoemd.

Vertrouwen

Bij het bezoek aan een gezondheidszorgwerker, waaronder artsen dient de vertrouwelijkheid van wat gezegd is en wat gebeurt in

de spreekkamer voorop te staan. Het is de basis van het medisch beroepsgeheim. Het geïnstitutionaliseerd melden van observaties, gebaseerd op “intuïtie”, is een volkomen verkeerde weg die begaan wordt. Bij het in de breedte bekend worden van deze activiteiten door zorgmedewerkers zal dit gaan lijden tot zorgmijden en daardoor extra gevaren voor de volksgezondheid.

Als een arts of andere zorgwerker iets crimineels verneemt wat kan lijden tot een groot gevaar voor één of meerdere personen kan hij/zij in Nederland altijd daarvan bij de bevoegde instanties melding maken op basis van een conflict van plichten. Overigens is het altijd verstandig om in zulke gevallen eerst ruggenspraak te houden met advocaten van de eigen beroepsorganisatie of KNMG.

W.J. Jongejan

Het artikel van Charlotte Heath-Kelly is toegankelijk door publicatie op het [Sagepub-platform](#).