

OPBOUWEN VANUIT HET NIETS

‘De tijd heeft hier driehonderd jaar stilgestaan’

De Nederlandse missie in Afghanistan is gericht op de opbouw van het land, waaronder de gezondheidszorg. Een werk van zeer lange adem, ondervinden hulpverleners Jaap Laarman (arts) en Wim de Waal (manager).

INGRID LUTKE SCHIPHOLT

Defensie, ontwikkeling en diplomatie. Daar draait de hele Nederlandse missie in Afghanistan om. Op het terrein van gezondheidszorg valt in Uruzgan het nodige op te bouwen. Daarom zijn de arts Jaap Laarman en Wim de Waal, manager in de gezondheidszorg, actief in Kamp Holland in Tarin Kowt. Ze zijn reservisten in het Provinciaal Reconstructie Team (PRT), dat bestaat uit burgers die tijdelijk als militair optreden.

Kamp Holland is hun uitvalsbasis. Gezeten op klapstoelen in de schaduw van zogenoemde Hesco's - enorme zakken met keien die als bescherming tegen aanvallen dienen - licht het duo de plannen toe. Ze moeten een omvangrijke klus klaren.

‘We hebben hier te maken met een situatie die zelden van toepassing is’, zegt Jaap Laarman. ‘Hier gaan we de gezond-

verlenen en vervolgens goeddraaiende overheidsinstanties leegplukken van personeel om ze voor hun doelstellingen in te zetten. Dat zal hier niet gebeuren, want de NGO's ondertekenen een contract met de overheid.’

TALIBAN

Vooralsnog mijden NGO's Afghanistan vanwege de onveilige situatie. Buitenlandse organisaties als Artsen zonder Grenzen zijn vertrokken. Er is maar één NGO, de Afghan Health and Development Services, die actief is. Deze organisatie heeft een overeenkomst met de regering om de gezondheidszorg in Uruzgan en Kandahar te reorganiseren. Geld hiervoor komt van buitenlandse NGO's zoals Cordaid en van buitenlandse overheden, waaronder het Nederlandse ministerie van Ontwikkelingssamenwerking.

‘We vinden het heel moedig van de Afghan Health and Development Services dat ze in Uruzgan zijn begonnen’, zegt Laarman. ‘Ze zijn actief in gebieden waar de taliban vaste voet aan de grond hebben.’

Het PRT probeert nog meer NGO's te mobiliseren. Daartoe zijn Laarman en De Waal onlangs in gesprek geweest met een Franse NGO. Deze organisatie haakte af, omdat de directeur het te gevaarlijk vond in Uruzgan. Tot op heden is er geen westerse NGO die mensen naar het gebied stuurt. Werken in Afghanistan is door de jaren heen heel gevaarlijk gebleken. De Waal schat dat er alleen al in Uruzgan jaarlijks tussen de vijf en tien hulpverleners worden vermoord door de taliban.

‘Er zijn verscheidene vaccinatoren doodgeschoten. De taliban vermoorden gezondheidswerkers, omdat die samen-



BEELD: INGRID LUTKE SCHIPHOLT

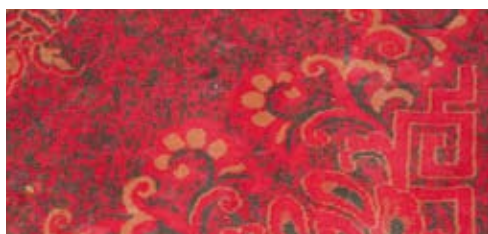
‘Er zijn verscheidene vaccinatoren doodgeschoten’

heidszorg opbouwen vanuit het niets. De Afghaanse overheid heeft een blauwdruk voor het hele land waaraan alle non-gouvernementele organisaties (NGO's) die er neerstrijken zich moeten committeren. Dat is een unieke situatie voor een ontwikkelingsland, want meestal is er al een zorgstructuur. In het verleden gebeurde het dat NGO's in een land kwamen hulp-

werken met de nieuwe centrale regering of de International Security Assistance Force (ISAF).'

'En', vult Laarman aan, 'de taliban hebben het gemunt op de vaccinatoren, omdat ze vaccineren niet goed vinden. Dat zou in strijd zijn met de islam, maar op welke gronden is ons niet duidelijk.'

Volgens De Waal is er een verschil met de lokale taliban en de principiële taliban. De eerste groep is verbonden met mensen in de dorpen. Zij gaan doorgaans minder extreem te werk. Als ze een aanslag voorbereiden, zorgen ze ervoor dat de dorpingen geen gevaar lopen. De principiële talibanstrijders, die veelal in Pakistan zijn opgeleid en geen binding hebben met de dorpingen, zijn geneigd veel rigouzeuzer op te treden.



Linksboven: Wim de Waal (links) en Jaap Laarman.
Linksonder: In het PRT-huis ontvangt het Provinciaal Reconstructie Team o.a. Afghaanse stamhoofden.
Boven: Grote zakken met keien, Hesco's, dienen als bescherming tegen aanvallen.

MC IN URUZGAN (4)

Medisch Contact verbleef zestien dagen bij de militairen in Afghanistan. In die periode dienden tientallen gewonden zich aan in de ziekenhuizen en viel de eerste Nederlandse gevechtssdode. Medisch specialisten, huisartsen, algemeen militair artsen, verpleegkundigen en een sociaal-medisch team werken zich in het zweet om het leven van Nederlandse militairen en hun Afghaanse collega's te redden. Journalist Ingrid Lutke Schipholt doet in vier afleveringen verslag.



De opbouw van de gezondheidszorg waarmee Laarman en De Waal zich bezighouden, bestaat uit twee delen: implementatie van zorginfrastructuur en advisering over projecten. De adviezen van Laarman en De Waal zijn gericht aan de ISAF. Dit doen ze aan de hand van de eerdergenoemde blauwdruk van het Afghaanse ministerie van volksgezondheid over de inrichting van de gezondheidszorg.

VANUIT HUIS

Deze blauwdruk bestaat niet alleen uit voorwaarden waaraan de NGO's zich moeten houden, maar geeft ook de structuur van de gezondheidszorg aan, die een aantal lagen heeft. De meest kleinschalige voorzieningen zijn de gezondheidsposten. Hiervan zijn er circa honderd in Uruzgan. Het PRT streeft ernaar deze in twee jaar tijd te verdubbelen. Een gezondheidspost is een zeer eenvoudige basale voorziening, vaak in een woonhuis. Er werkt een *community health worker* - een vrijwilliger die een maand opleiding heeft genoten - en soms een traditionele vroedvrouw. De gezondheidswerker doet eenvoudig medisch werk, zoals voedingsadviezen geven of aspirine verstrekken. Hij behandelt veelvoorkomende klachten als verkoudheid, bovensteluchtweg-infecties en vage pijnen. Deze gezondheidswerker heeft één soort antibiotica tot zijn beschikking.

Een iets groter dorp beschikt over een basic *health center*, dat wordt bemand door een verpleegkundige, een vaccinator en een verloskundige.

Het volgende echelon is een *comprehensive health center*, een voorziening tussen de eerste en tweede lijn. Hier werken artsen. Bij voorkeur is er ook een vrouwelijke arts die vrouwelijke patiënten mag behandelen. Het *comprehensive health center* heeft een groter verzor-

gingsgebied. Er zijn vijf tot tien bedden voor opname.

Het kleinste echte ziekenhuis is een districtsziekenhuis, met onder meer chirurgische, gynaecologische en tandheelkundige voorzieningen. Het provinciaal ziekenhuis is met meer dan honderd bedden nog uitgebreider, zoals in het stadje Tarin Kowt. Hier werken verschillende specialisten, waaronder een chirurg, een kinderarts en een gynaecoloog.

Het grootste ziekenhuis is een regionaal ziekenhuis, waar artsen werken in specialismen als neurochirurgie en orthopedie. Gezien de grootte van de bevolking is in Uruzgan een provinciaal ziekenhuis het maximaal haalbare.

DOELWIT

Zorgvoorzieningen en leiders van de lokale bevolking kunnen bij het PRT een verzoek indienen voor faciliteiten op het gebied van gezondheidszorg. Soms wordt er overvraagd. Zo wilde het gezondheidscentrum in Deh Rawood graag een districtsziekenhuis worden. Dat bleek geen haalbare kaart. 'Gezien de omvang van de bevolking en het aantal districten dat Uruzgan telt, is een districtsziekenhuis in Deh Rawood niet te verantwoorden', zegt Laarman.

Volgens de blauwdruk heeft een provincie met vier districten recht op één districtsziekenhuis. Uruzgan heeft vijf districten en met 300.000 inwoners een lage bevolkingsdichtheid. Soms krijgt een erg uitgestrekt district een eigen ziekenhuis om patiënten toegang tot zorg te geven. Dat gaat in het geval van Deh Rawood niet op, omdat dat slechts 25 kilometer van Tarin Kowt ligt.

'Een probleem is echter wel dat de route Tarin Kowt-Deh Rawood wordt beheerst door de taliban. Maar we merken dat een ambulance die eigen bevolking vervoert daarvan geen last >>

<< heeft. Primair doelwit voor de taliban zijn militairen. Soldaten moeten daarom door de lucht worden vervoerd. Bovendien maken soldaten geen gebruik van de lokale voorzieningen. Voor hen is er hulpverlening vanuit defensie.'

DUBBEL SALARIS

De Waal en Laarman werken op de scheidslijn tussen militaire en civiele zaken. Ze werken als militair voor de lokale bevolking. Hun taak begint met de opbouw van het land als het te onveilig is voor de NGO's. Wanneer de veiligheid toeneemt en de NGO's in beeld komen, stopt het werk van De Waal en Laarman.

Zover is het nog lang niet. 'Afghanistan is een heel erg arm ontwikkelingsland zonder goede gezondheidszorg, omdat dit land al zo lang in oorlog is', legt Laarman uit. 'Uruzgan zit met een addi-

tioneel probleem, namelijk de cultuur die vrouwen verbiedt naar zorgverleners te gaan. Meestal bepaalt de man of en wanneer de vrouw de deur uit mag. Bovendien mag de vrouw in bijna alle gevallen alleen door een vrouw worden behandeld. Daarmee zijn we ook bij het grote probleem van zorgvoorzieningen in Uruzgan: er moet minimaal één mannelijke en één vrouwelijke dokter beschikbaar zijn. Zo niet, dan hebben vrouwen zo goed als geen toegang tot de gezondheidszorg.

Helaas zijn er maar weinig vrouwelijke artsen, want vrouwen hebben nauwelijks kans om onderwijs te krijgen. In heel Afghanistan ligt de ongeletterdheid rond de 80 tot 90 procent. In Uruzgan is dat nog erger. Hier hebben we te maken met 97 procent analfabetisme. Bijna geen vrouw kan lezen of schrijven. Dat probleem moeten we oplossen, al kunnen

wij niet eisen dat vrouwen naar school moeten.' Volgens De Waal zou het erg mooi zijn als vrouwen die zijn opgeleid als arts of vroedvrouw en nu in Kabul werken, naar Uruzgan komen. Er ligt een plan klaar om dat voor elkaar te krijgen: 'De vrouwen wordt een dubbel salaris geboden. Het idee is om ze hier drie maanden te laten werken. Daarna krijgen ze twintig dagen verlof. Het is wel duidelijk dat vrouwelijke artsen niet met hun gezin naar Uruzgan willen komen. We hebben het hier over een arme provincie zonder cultureel leven en goed onderwijs. Bovendien is het onveilig vanwege de grote macht van de taliban.'

ALARMEREND

Behalve dat er in Uruzgan weinig middelen van bestaan zijn en de gezondheidszorg minimaal is, blijkt het opbouwen

BEELD IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

BEELD IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

ook lastig te zijn. Cijfers bijvoorbeeld over de gezondheidszorg zijn er niet of nauwelijks, waardoor de exacte omvang van tekorten onduidelijk is. 'Als er al cijfers zijn', zegt Laarman, 'dan zijn het grove schattingen. Een gedegen registratie ontbreekt. Dat merkten we twee jaar geleden al toen we bij het ministerie van Volksgezondheid waren. We vroegen om cijfers en de ambtenaren keken elkaar glazig aan. We kregen de indruk dat ze ter plekke cijfers verzonnen.'

Sinds een paar jaar is er het bureau Afghan Research and Evaluation Unit (AREU), dat op kleine schaal cijfers verzamelt. Volgens het PRT-duo zijn deze cijfers betrouwbaar. Echter, de gegevens betreffen andere gebieden in Afghanistan, waar de gezondheidszorg al op een hoger plan staat dan in Uruzgan. Desondanks zijn het alarmerende cijfers. In heel Afghanistan overlijden ongeveer vijftig vrouwen per dag in het kraambed. En circa 26 procent van de kinderen onder de vijf jaar sterft. In Uruzgan sterft naar schatting 37 procent van de kinderen onder de vijf jaar.

'Alle gezondheidszorgproblemen die Afghanistan kent, zijn in Uruzgan nog een stukje erger', zegt Laarman. 'Dat komt allemaal door de gebrekkige ontwikkeling; de tijd heeft hier driehonderd jaar stilgestaan.'

ONTPLOFFINGEN

Het PRT tracht in Uruzgan aan de hand van een aantal speerpunten het leven aangenaamer te maken. Zo streeft het team naar het terugdringen van de mortaliteit en het voorkomen van handicaps. Er raken veel mensen gehandicapt door polio, meningitis en ontploffingen. In Uruzgan ligt munitie gewoon opgesteld tussen de huizen.

De realisatie van de gezondheidszorg heeft veel voeten in aarde. Meestentijds voert het duo overleg in het PRT-huis, aan de rand van de legerbasis in Tarin Kowt. Het is Afghaans ingericht, zodat de stamhoofden en andere beslissingnemers die hier komen zich op hun gemak voelen. De gesprekken die hier plaatsvinden, kunnen zeer gevoelig zijn, omdat de vertegenwoordigers van plaatselijke groeperingen of stammen zich willen laten

gelden. Niet alleen de taliban vormen een gevaar in dit land, ook stamhoofden proberen macht te krijgen.

Een enkele keer gaan De Waal en Laarman zelf op stap. Het is niet eenvoudig contact met de bevolking te onderhouden, omdat het gevaar van de taliban altijd op de loer ligt. Een bezoek brengen aan het lokale ziekenhuis in Tarin Kowt is een hele onderneming. Er gaan minstens 24 soldaten in zes voertuigen aan begeleiding mee. Een reis naar het naburige Nederlandse kamp in Deh Rawood duurt acht uur, terwijl het maar 25 kilometer verderop ligt.

VROUWENVLEUGEL

De militairen werken vanaf de basis in Tarin Kowt ook aan kleine projecten. Zo is er een vrouwen vleugel gebouwd aan het lokale ziekenhuis in de stad. Voorheen mochten maar weinig vrouwen van hun man hier worden behandeld.

Alle Nederlandse hulp is gericht op het weer zelfstandig maken van het land.

De Waal: 'Eenmaal zullen de bondgenoten zich terugtrekken en dan moet het land zichzelf kunnen bedruipen. Daarop is onze zorg gericht.'

Of Afghanistan zichzelf ooit weer kan bedruipen, is de vraag. Het is zelfs de vraag of er ooit weer vrede komt in dit land. Voor wat betreft de Nederlandse bijdrage aan vrede en opbouw komt er deze zomer meer duidelijkheid. Dan beslist het kabinet over de voortzetting van de missie na augustus 2008. En als Nederland zich terugtrekt, is het nog maar de vraag of een ander land de civiele en militaire taken overneemt. Zo niet, dan hebben niet alleen de taliban, maar ook allerlei stamhoofden die naar de macht dingen, vrij spel. ■

Functioneel specialisten, normaliter werkzaam in de gezondheidszorg in Nederland, werken als gemilitariseerde burgers samen met lokale ziekenhuizen in Uruzgan, houden spreekuur en zorgen voor hulpgoederen.

Meer MC-artikelen over Uruzgan en het weblog 'MC in Uruzgan' vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

