

“Wij zijn de enige verpleegkundigen die achter onze potentiële patiënten aanrennen. Ze kunnen ziek worden, dus moeten we zorgen dat we er zijn.” Een bizarre situatie? Niet in Uruzgan. Stafverpleegkundigen van de Landmacht Peter van Gastel (38) en Hans van de Ven (44) werden voor langere tijd uitgezonden naar Tarin Kowt, Afghanistan.

“Tijdslimieten, opgelegd door de overheid, tellen ook in uitzendgebieden”, vertelt Peter van Gastel, kapitein stafverpleegkundige van het hospitaalcompagnie, eenheid E421 Hospitaalcompagnie in Ermelo. “Afspraak is dat we binnen vijftien minuten bij de gewonde zijn. Dus je gaat als algemeen militair verpleegkundige AMV mee op patrouille, zodat je direct zorg kunt bieden als het nodig is. Doel is de militairen zo snel mogelijk weer op de been te hebben.” Tien jaar werkte Peter als IC- en Spoedeisende-hulpverpleegkundige van de landmacht in militaire dienst. Een paar jaar geleden koos hij voor een staf-functie. Als kapitein Opleiding en Training is hij verantwoordelijk voor de opleiding van de militair

verpleegkundigen daar. “Je moet een duizendpoot zijn. Het militair hospitaal is een miniziekenhuis, opgebouwd uit een spoedeisende hulp, een kleine polikliniek, een verpleegafdeling, een IC en operatiekamers. Verder is er een tandartspraktijk, fysiotherapie en apotheek. Dat is alles. Als verpleegkundige werk je op de spoedeisende hulp, maar ook op de verpleegafdeling waar patiënten liggen met medium-carekwalificatie. Je hebt militaire én allround medische kennis nodig. Die combinatie en de complexiteit van de gevraagde zorg maakt het werken daar heel interessant.” Hans van de Ven is behalve stafverpleegkundige ook kapitein Opleiding en Training in het zuiden



Werken in een militair hospitaal

“Militair of Afghaan”

verpleegkundigen van zijn compagnie, de accreditatie voor het Kwaliteitsregister V&V en voorbereiding op uitzending naar het buitenland. Van maart tot augustus van zowel 2007 als 2008 verbleef Peter als senior nursing officer in Tarin Kowt in de Afghaanse provincie Uruzgan. Samen met de clinical director, een arts, is hij verantwoordelijk voor alle zorg van het militair hospitaal in Kamp Holland.

Duizendpoot

Uit ervaring weet Peter precies welke voorbereiding nodig is en wat er gevraagd wordt van de

van Nederland. Ook Hans is verantwoordelijk voor de opleiding en voorbereiding op uitzending van het medisch personeel van zijn compagnie. In april 2008 keerde hij terug uit Uruzgan. In Kamp Holland werkte Hans net als Peter als senior nursing officer. “De militaire skills en drills horen erbij. Het verpleegkundig werk is hetzelfde, of je nu op een schip bij de marine zit of bij de land- of luchtmacht in het oorlogsgebied. Maar om je werk goed te kunnen doen, is het belangrijk dat je de wereld eromheen kent. In Uruzgan betekent het dat je weet hoe je moet gedragen op patrouille en de veiligheids-





De leercurve van jonge verpleegkundigen in Kamp Holland is zeer steil

elk gered leven is er een"

procedures kennen die daarbij horen." Het voorbereidingstraject in Nederland duurt niet voor niets zeven maanden. Alle skills en drills, de regels en werkwijzen in zowel het ziekenhuis als op patrouille, zijn voor vertrek bekend en duidelijk. In een compleet nagebouwd medisch hospitaal worden alle praktische vaardigheden geoefend en worden veelvoorkomende dilemma's besproken.

Extreme situaties

Flexibiliteit, stressbestendigheid, creativiteit, goed relativerend vermogen... Het is slechts een

greep uit de kwaliteiten die je daar volgens Peter en Hans hard nodig hebt. Dat valt niet altijd mee voor de over het algemeen jonge verpleegkundigen die er werken. "Veel verpleegkundigen worden na de opleiding direct ingezet. Die zijn vaak jong en krijgen te maken met een zeer steile leercurve", vertelt Hans. "Nazorg en extra aandacht is daarom hard nodig. Je wilt je mensen op volle kracht houden. Dat kan niet anders. Je zit daar vijf maanden, je moet door. Het gaat ook door. De patiënten blijven binnenkomen. Je hebt hier 24-uurs wisseldiensten." Voor extreme situaties zijn er een psycholoog en een maatschappelijk

werker. Peter: "Na een incident gaan we met de betrokkenen rond de tafel om te praten. Het gaat erom dat mensen hun verhaal kunnen doen en er niet mee blijven rondlopen. Soms luisteren op de achtergrond hulpverleners mee. Zij beoordelen of iemand meer hulp nodig heeft en benaderen hem of haar dan. Daarnaast komen we regelmatig informeel samen om terug te kijken op de afgelopen weken. Dan hoor je ook het nodige."

Spanningsveld

In het miniziekenhuis komen twee soort patiënten. Coaltietroepen: gewonde Nederlandse,



Kamp Holland van Orkater

Peter bezocht het theaterstuk Kamp Holland, door Orkater op de planken gebracht. "Fantastische voorstelling! De humor in Uruzgan was heel herkenbaar gebracht. Ook voor niet-militairen is het stuk goed te begrijpen. Wij zijn dol op afkortingen. Daarom staat naast het toneel een soort souffleur alle afkortingen te 'vertalen.'" In mei 2008 waren tekstschrijvers Leopold Witte en Geert Lageveen in Uruzgan op werkbezoek. Peter leidde hen rond. "Ik heb ze alles laten zien en verteld hoe wij werken. Ze zijn uiteindelijk ook meegegaan op patrouille. Hun ervaringen hebben ze heel realistisch vertaald naar deze voorstelling." Over hun tijd daar schreven Leopold en Geert een boek: *Tragische Helden*. Kijk op blz. 42 hoe je kans kunt maken op dit boek!

In het militair hospitaal blijven de patiënten binnenkomen

het land van herkomst. We willen zo weinig mogelijk 'sleutelen' aan de patiënt in ons ziekenhuis." Hij grijnst: "Het is daar nogal stoffig... Je bent redelijk beperkt in je middelen. De kwaliteit is westers, dus goed, maar hoogstaande chirurgie is niet mogelijk."

Op gelijke hoogte

Ligt het miniziekenhuis vol, dan beslist Hans of Peter (of een collega-senior nursing officer) in samenspraak met de commandant van het hospitaal om "de poort dicht te doen". Dan accepteren ze geen nieuwe, lokale patiënten, voor militaire patiënten wordt plaatsgemaakt als het nodig is. "Het is een noodgreep", licht Peter toe. "Die proberen we te voorkomen, want je wilt de lokale bevolking ook zo goed mogelijk helpen. Om bedden vrij te maken voor acute gevallen laten we bijvoorbeeld bij uitzondering, want het

Amerikaanse, Australische (et cetera) militairen, En Afghanen: burgers die, al dan niet door militaire acties, gewond zijn en in een lokaal ziekenhuis niet verder geholpen kunnen worden. Dat levert een spanningsveld op tussen zorg bieden aan Afghanen en bedden beschikbaar houden voor militairen. "Primair zitten we daar voor de militairen", vertelt Peter. "Maar ligt er een Afghaan voor de poort en doen we er niks aan, dan halen we De Telegraaf. Gaat er echter een Nederlander dood, omdat wij hem niet kunnen helpen aangezien het hospitaal vol ligt met burgers, dan halen we ook De Telegraaf. Daarom

houden we de bezetting van het hospitaal nauwlettend in de gaten. Bij binnenkomst van een patiënt zijn we al bezig met de vraag: hoe krijg ik die hier zo snel mogelijk weer weg?" Hans: "Dreigt het hospitaal 'verstopt' te raken, dan bekijken wij met de clinical director hoe we zo goed mogelijk zorg kunnen bieden en de bedden zo snel mogelijk leeg kunnen krijgen." Peter: "Als ISAF, International Security Assistance Force, zijn we toegerust op het stabiliseren van de gewonden. Dus: eerste hulp verlenen en de patiënt zo snel mogelijk op de been helpen, doorsturen naar een lokaal ziekenhuis of terug naar

"Het meisje was net uitgehuwelijkt en zou geopereerd minder waard zijn"

is een risico, een Afghaan met beademing naar een ander ziekenhuis overbrengen. Kom je handen tekort, dan zet je bijvoorbeeld de anesthesie-assistent in bij de beademing van een patiënt. Iedereen doet wat mogelijk is." Het is niet de bedoeling, maar soms moet het wel, geven ze aan. Voorop staat dat de kwaliteit van de zorg verantwoord is.

Het lijkt erop dat er in een militair hospitaal meer goorloofd is dan in een Nederlands ziekenhuis. Peter ontkent dat. "Veel dingen zijn nu eenmaal makkelijker en sneller te regelen dan in een gewoon ziekenhuis. De lijntjes zijn korter. Iedereen valt onder de senior verpleegkundige. En, heel belangrijk, het personeel heeft hetzelfde doel voor ogen. Dat is een groot verschil met Nederland." Hans: "Je doet rechtstreeks zaken met de chirurg, je staat op gelijke hoogte. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de arts, maar als wij er druk op zetten – die bedden moeten leeg! – gaat hij vaak wel om. Werkt dat niet, dan heeft de operationele commandant altijd het laatste woord. Die laat zich door ons adviseren en beslist dan. Dat hebben we te accepteren."

Patiënt weigeren

Soms weigeren ze een Afghaanse patiënt. Een kind met een waterhoofd en een vergroeid beken werd door Hans en collega's teruggestuurd naar een lokaal ziekenhuis. Het militair hospitaal had niet de mogelijkheden het kind te helpen. Hans: "Dat laat ik dan wel los. Er lopen honderden Afghanen rond die er zonder ons niet meer zouden zijn geweest. Dat geeft al genoeg voldoening." Sommige dilemma's hebben te maken met de cultuur. Zo werd eens een uitgehuwelijkt Afghaans meisje met een appendicitis binnen-

gebracht. Die ging terug naar huis. "Volgens de richtlijnen voor de zorg in Kamp Holland mochten we haar helpen, maar de moeder wilde het niet. Het meisje was net uitgehuwelijkt en zou minder waard zijn als ze geopereerd zou zijn. De familie wist van de risico's bij weigering van de behandeling. Heel triest, maar we hebben hun zelf-beschikingsrecht en cultuur te respecteren." Vier dagen en verschillende operaties later kwam het meisje sepiet terug. Na veertien dagen IC haalde ze het niet.

Ook de vijand verdient zorg

Lastig was de situatie met een jongen die door het hoofd was geschoten. Nadat hij was opgelapt, kreeg hij epileptische aanvallen. Ze stuurden hem naar huis met voor een maand medicijnen. Hans: "Dat was niet genoeg; hij had minstens voor vijf maanden medicijnen nodig. Die konden wij hem niet geven. Dat is moeilijk, je hebt geen idee of hij ergens medicijnen vandaan kan halen. Ook daarmee moet je rekening houden: in hoeverre is er nazorg nodig en is die te regelen? In Afghanistan zijn geen revalidatie-klinieken. Daarom is het belangrijk de behoefte en mogelijkheid aan nazorg mee te nemen in je overweging of je iemand helpt of niet."

Ondanks de dilemma's geeft het werken in oorlogsgebied veel voldoening. "Ik doe mijn ding", zegt Peter. "Ik hou me niet bezig met de politiek. Daar ben ik niet voor. Ik red zowel een collega als een vijand. Een Afghaan is ook een mens." Ook Hans maakt zich boos als er een burger overlijdt en iemand zegt: 'Ach, het is maar een Afghaan'. "Wij zijn er voor de medische zorg en dat doen we zo goed als we kunnen. Elk gered leven is er een. We doen daar bijzondere dingen." ■



Peter: "Iedereen doet wat mogelijk is."



Hans: "De patiënten blijven binnenkomen."

Interesse?

Samen met nog veertien stafverpleegkundigen verzorgen Hans en Peter de trainingen en opleiding van nieuwe militaire verpleegkundigen. Op dit moment zijn 400 van de 700 vacatures ingevuld.

Meer informatie en vacatures vind je op www.militaireverpleegkunde.svenvn.nl.

