



© DGIRP Défense Pierre Bogaert

TROEPENSCHOUW

Drukke tijden voor de militaire geneeskunde

DOOR GRÉGORIE ESCOUFLAIRE
EEN INTERVIEW MET GENEESHEER-KOLONEL GEERT LAIRE

Nu de Belgische militairen van de UNIFIL-vredesmacht actief zijn in Libanon, trekt het Militair Hospitaal Koningin Astrid aan de alarmbel: steeds minder artsen kiezen voor een carrière bij Defensie. Maar wat zijn de mogelijke oplossingen voor dit probleem?

EEN DELICATE MISSIE

Naar aanleiding van het conflict in Libanon tussen de Hezbollah en Israël, besliste de VN-Veilighedsraad half juli om UNIFIL (de VN-Troepenmacht voor Libanon) te versterken. UNIFIL is er sinds 1978 aanwezig om de terugtrekking van de Israëlische troepen uit Zuid-Libanon te bewerkstelligen, de vrede en de internationale veiligheid te herstellen en de Libanese regering te helpen om opnieuw haar gezag te vestigen in de regio. Eind augustus besliste de Belgische regering om mee te werken aan

de missie en 400 militairen te sturen als blauwhelmen. Duur: zes maanden, een termijn die één keer kan worden verlengd. Belangrijkste opdrachten: de ontminning van niet-ontploffte tuigen en medische steun aan UNIFIL. Daarnaast moeten ze ook de veiligheid waarborgen van de ontminners en het Belgisch medisch personeel.

De Belgische militairen die ter plaatse worden gestuurd, kunnen rekenen op de zorg van medisch personeel dat speciaal is opgeleid voor dit soort missies.

De medische ondersteuning van >>>

>>>

onze militaire operaties is immers één van de hoofdtaken van de Medische Component van Defensie.



Geert Laire

is geneesheer-kolonel en directeur van het Militair Hospitaal Koningin Astrid in Neder-Over-Heembeek.
geert.laire@mil.be

/// BESTEMMING TEBNINE

Het Belgische contingent van UNIFIL (BELUFIL) kwam op 27 september in Tebnine aan.

De Medische Component en de diensten van het Militair Hospitaal Koningin Astrid ontplooiden in het Scorpion-kamp, een militaire kamp, op zo'n tien kilometer van de Israëlische grens, een chirurgisch ziekenhuis ter ondersteuning van UNIFIL.

Het veldhospitaal (rol 2) werd in nauwelijks drie dagen tijd gebouwd door de specialisten van het Medisch Interventie-element nr. 1 uit Destelbergen.

Het bestaat uit tenten en containers met een oppervlakte van meer dan 2.000 m², en beschikt over alle moderne technologie inzake intensieve zorg, radiologie, laboratorium-uitrusting, chirurgie en tandheelkunde. Het is sinds 7 oktober operationeel en is in de eerste plaats bestemd voor de - zowel Belgische als niet-Belgische - VN-soldaten: "Dat is onze belang-

rijkste missie", aldus geneesheer-kolonel Laire.

In België hebben de Medische Component (en het Militair Hospitaal) nog twee andere missies: de paraatstelling ("de medische geschiktheid van het personeel van Defensie evalueren") en hulp aan de Natie ("met alle middelen van de Medische Component die niet worden ingezet voor de eerste twee missies").

geneeskunde op zich is enorm geëvolueerd. Vroeger werd militaire geneeskunde vaak als massa- of rampengeneeskunde beschouwd. Dat klopte ook gedeeltelijk, maar vandaag is het zo dat België en zijn partners binnen de NAVO en de Europese Unie niet langer deelnemen aan conflicten met duizenden doden. Oorlog heeft met andere woorden plaats geruimd voor vredeshandhaving (peace keeping),

/// Militairen op internationale missie moeten ter plaatse op even goede medische zorg kunnen rekenen als in hun eigen land ///

HET LEGER IS OP ZOEK NAAR ARTSEN

Het Militair Hospitaal Koningin Astrid is één van de tien eenheden waarover de Medische Component van Defensie beschikt om missies uit te voeren zoals die in Libanon. Sinds de val van de Berlijnse Muur en de afschaffing van de legerdienst heeft het Militair Hospitaal ingrijpende veranderingen ondergaan. "Het aantal potentiële patiënten binnen het leger is sterk gedaald (van 120.000 naar 38.000 manschappen, nvdr), maar vooral: de

onder meer in Kosovo, Afghanistan en vandaag in Libanon, waar we meer geconfronteerd worden met individuele gevallen. Voor het grootste deel van de tijd wordt in zulke omstandigheden van een arts verwacht dat hij de best mogelijke zorg biedt aan een beperkt aantal patiënten. De tijd van de uitgestrekte slagvelden met enorm veel slachtoffers is gelukkig voorgoed voorbij!" De huidige kwaliteitsnorm houdt in dat militairen op internationale missie ter plaatse op even goede medische zorg moeten

De belangrijkste taak van de artsen bestaat erin, levens en ledematen te redden (life and limb saving surgery). Het komt erop aan de binnenkomende gewonden zo snel mogelijk te stabiliseren.



© DGIRP Défense Pierre Bogaert



Het veldhospitaal waar de Belgische militaire artsen werken, is gebouwd op een heuvelflank. Het is precies op dezelfde manier georganiseerd als een burgerziekenhuis, behalve dan dat de operatiezalen zijn ondergebracht in uitschuifbare containers, de patiënten in tenten verblijven en de bezoekers uitdrukkelijk gevraagd wordt om hun wapens af te geven aan de ingang.

kunnen rekenen als in hun eigen land. Gezien de omvang van het medische contingent op het terrein (82 personen, waaronder 6 à 7 artsen: 2 chirurgen, 2 anesthesisten, 1 MUG-verpleegkundige en 1 à 2 algemeen geneeskundigen), is de medische component momenteel niet in staat om langer dan zes maanden ter plaatse te blijven, ook niet als daar behoefte aan is. *“We kunnen geen tientallen anesthesisten inzetten: bijna al onze anesthesisten vertrekken op missie, maar om beurten. Het is dan ook begrijpelijk dat onze ‘sustainability’ (het vermogen om onze activiteit voort te zetten, nvdr) op het terrein beperkt is. Dat geldt trouwens, in verschillende mate, voor alle disciplines van het medisch-technisch korps. Het is ook één van de redenen waarom Comopsmed (de staf van de Medische Component, nvdr) op zoek is naar internationale partners, zodat we ons veldhospitaal in Libanon kunnen multinationaliseren.”*

IN DE EERSTE PLAATS ALLROUNDERS

Eén van de oorzaken van het tekort aan medisch personeel is de recente invoering in ons land van de numerus clausus voor geneeskundestudenten. *“En we verwachten dat het probleem de komende jaren nog zal verergeren. Temeer omdat steeds minder artsen zich geroepen voelen om bij Defensie te gaan werken en op missie te vertrekken naar het buitenland, in moeilijke omstandigheden en voor een lager loon dan hun collega's in burgerziekenhuizen!”* Vandaar dat de minister van Defensie het statuut van de legerartsen hervormde, om er zodoende meer te kunnen aanwerven. Er wordt onder meer voorzien in een opleiding op maat. *“Onze eerstelijnsartsen moeten over alle competenties beschikken van een klassieke omnipracticus, een versnelde opleiding krijgen in spoedgeneeskunde, tropische en rampeneeskunde, om uiteinde-*

>>>



© DoIRP - Défense Jos Hansout

>>>

lijk specialisten te worden in 'militaire geneeskunde'. Ongetwijfeld een tijdrovend proces, maar we zullen erin slagen!" Kwestie van de clichés die nog altijd aan het uniform van legerartsen kleven, voorgoed de wereld uit te helpen. Legerartsen worden immers vaak (ten onrechte) beschouwd als oorlogsspecialisten...

REKRUTEREN IN DE BURGERWERELD

Een medische carrière bij Defensie is dus niet noodzakelijk een hindernissenparcours. Het grootste pijnpunt blijft echter het loon: "Tot nog toe kon het Leger zijn specialisten niet vergoeden zoals in de privésector, en daar knelt precies het schoentje. Het is ook één van de redenen waarom de meeste artsen die bij ons werken, ook een bijkomende activiteit uitoefenen in de burgerwereld". De financiële voorwaarden zijn dus één van de belangrijkste redenen waarom steeds minder artsen vandaag kiezen voor een carrière bij Defensie. "En dan hebben we het nog niet over de jobtevredenheid! Als we hen geen breed activiteiten-spectrum kunnen bieden binnen hun specialisatie, is dat een probleem. Bovendien zijn sommige

specialiteiten niet meer voorzien in het Militair Hospitaal en het gamma specialisaties dat aan jonge legerartsen aangeboden kan worden, is dus beperkt." Om dat probleem te verhelpen, is er een nieuw, aantrekkelijker statuut uitgewerkt

// België en zijn partners nemen niet langer deel aan conflicten met duizenden doden //

voor het personeel van het medisch-technisch korps van Defensie. Zodra de Koninklijke Besluiten klaar zijn en ondertekend zijn, zullen legerartsen dankzij dit nieuwe statuut een hoger loon krijgen. In ruil moeten ze wel voltijds werken voor Defensie, wat dan weer niet betekent dat ze uitsluitend binnen Defensie actief zijn. Ook in de toekomst zullen ze hun specialiteit gedeeltelijk in burgerziekenhuizen kunnen beoefenen maar de aard van die 'externe' activiteiten en de tijdsverdeling tussen activiteiten binnen en buiten Defensie zal in onderling overleg bepaald worden en zal in functie zijn van de operationele noden van Defensie. Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat militaire artsen hun competentie

moeten kunnen onderhouden in een voldoende breed spectrum van hun vakgebied.

Dit nieuwe statuut zal een loopbaan als arts bij Defensie ongetwijfeld opnieuw aantrekkelijker maken.

DE MUG VAN DE VN

Dat de Koninklijke Besluiten die hun statutaire problemen moeten regelen, nog niet klaar zijn. Dat belet de militaire artsen die naar Libanon gestuurd zijn echter niet om zich 200% in te zetten voor de opdracht die ze ginds hebben gekregen: de medische steun verzekeren voor het UNIFIL-personeel. "Het is de bedoeling de UNIFIL-troepen eerste- en tweedelijnszorg te bieden." De absolute prioriteit van de Medische Component is: tegemoetkomen aan die behoefte, zowel door preventie, beperking en zelfs uitschakeling van gezondheidsrisico's alsook door het toedienen van curatieve zorg, om een zo snel en volledig mogelijke genezing te bewerkstelligen bij ziekten of verwondingen.

>>>

>>>

PARAATSTELLING

Operationele inzetbaarheid en technische competentie zijn dan ook de twee belangrijkste uitdagingen voor het medisch korps in Tebnine. Toch zijn het niet de enige opdrachten van de Medische Component, want ze moet ook instaan voor *“de selectie alsook voor de opvolging, het op peil houden en het herstellen van de medische geschiktheid van het personeel van Defensie”*. Met andere woorden: ze moet *“het personeel onderzoeken, om na te gaan of het medisch geschikt is om zijn missie te vervullen, en vervolgens ervoor zorgen dat het gevaccineerd is alvorens op missie te vertrekken”*. De paraatstelling omvat ook een onderdeel ‘initiële en permanente vorming in eerstehulpverlening’, waarbij de militairen een praktische opleiding krijgen van artsen.

HET BELGISCHE MEDISCHE TEAM VAN HET MILITAIR HOSPITAAL DAT OP MISSIE IS NAAR LIBANON

- 1 apotheker-bioloog en 1 assistent-bioloog (module ‘Labo’)
- 1 ziekenhuisapotheker
- 1 urgentiearts en 2 MUG-verpleegkundigen (module ‘Tri Rea’)
- 2 verpleegkundigen intensieve zorg (module ‘ICU’)
- 2 ziekenhuisverpleegkundigen (module ‘Holding’)
- 2 anesthesisten, 2 chirurgen, 2 operatieverpleegkundigen, 2 operatieassistenten (*“We hebben twee operatiezalen ingericht, voor het geval er veel humanitaire interventies zouden zijn”*)
- 2 brancardiers sterilisatie (module ‘Steri’)
- 1 operator medische beeldvorming (module ‘Rx’)
- 1 psycholoog en 1 assistent-psycholoog

Dankzij de cursus ‘tactical combat casualty care’ (eerstehulpverlening in gevechtssituaties) hoopt Defensie het aantal dodelijke slachtoffers in gevechtssituaties met 15% te verminderen. De cursus had plaats in september, vóór het vertrek van het contingent. Hij is gericht op de praktijk in tactische situaties en is gebaseerd op het inoefenen van eenvoudige handelingen die geen enkele gespecialiseerde medische kennis vereisen.

HET HUMANITAIRE ASPECT

Tijdens de buitenlandse missies worden de humanitaire behoeften van de plaatselijke bevolking nooit uit het oog verloren. *“Zo zet het Belgische medische detachement van UNIFIL zijn middelen ook in om de dringendste noden van de lokale bevolking te lenigen. Het spreekt echter vanzelf dat het medische detachement in de eerste plaats zijn kerntaak moet vervullen: de UNIFIL militairen ondersteunen.”* Het verlenen van humanitaire hulp blijft hoe dan ook een vrij delicate operatie, want *“als VN-troepenmacht moet UNIFIL zich aan het neutraliteitsbeginsel houden en mag ze dus niet de indruk geven dat ze partij kiest of een deel van de bevolking bevoordeelt. Bovendien mogen we ons niet in de plaats stellen van de ngo’s, want die hebben precies als taak humanitaire hulp te bieden aan noodlijdende bevolkingsgroepen. Maar hoe zouden we hulp kunnen weigeren aan een Libanees die zorg nodig heeft voor zichzelf of zijn familie, op een ogen-*

blik dat het plaatselijke ziekenhuis niet meer operationeel is en er in zijn dorp een compleet veldhospitaal geïnstalleerd is?”

EEN VELDOSPITAAL

Het veldhospitaal waar de artsen van het Militair Hospitaal Koningin Astrid werken, is gebouwd op een heuvelflank, op 700 meter hoogte. Het is precies op dezelfde manier georganiseerd als een burgerziekenhuis, behalve dan dat de operatiezalen zijn ondergebracht in uitschuifbare containers, de patiënten in tenten verblijven en de bezoekers uitdrukkelijk gevraagd wordt om hun wapens af te geven aan de ingang. *“Het gaat om een ziekenhuis rol 2, met andere woorden: de artsen die er werken, hebben als belangrijkste taak, levens en ledematen te redden (life and limb saving surgery). Een groot verschil met een universitair ziekenhuis waar ook de details aan bod moeten komen: hier komt het er in de eerste plaats op aan de binnenkomende gewonden te stabiliseren en vervolgens vrij snel naar een ander ziekenhuis over te brengen.”*

COURANTE AANDOENINGEN

Het ziekenhuis bestaat uit een reeks modules die kunnen worden aangepast aan de behoeften van UNIFIL: *“We maken een onderscheid tussen een triage- en reanimatiecapaciteit, een operatiecapaciteit, een ‘holdingcapaciteit’ (kortdurende opname, nvdr) en een evacuatiecapaciteit. De modulaire structuur vergemakkelijkt*

>>>



© D&HP Défen - Pierre Bogaert

>>>



© DGIRP Défense, Jos Haisout

Het veldhospitaal werd in nauwelijks drie dagen tijd gebouwd. Het bestaat uit tenten en containers met een oppervlakte van meer dan 2.000 m², en beschikt over alle moderne technologie inzake intensieve zorg, radiologie, laboratoriumuitrusting, chirurgie en tandheelkunde.

aanzienlijk ontplooiing!” Het medische contingent omvat naast de specialisten van het Militair Hospitaal (een twintigtal, zie kadertekst) nog een zestigtal medewerkers: algemeen geneeskundigen, brancardiërs, ambulanciers en verschillende logistieke verantwoordelijken. Het soort aandoeningen en verwondingen dat hier behandeld wordt, verschilt niet veel van dat in burgerziekenhuizen: “Aangezien er niet echt meer gevochten wordt sinds het staakt-het-vuren, krijgen onze artsen vooral te maken met courante aandoeningen. Oorlogsgewonden blijven een uitzondering: momenteel krijgen we geen patiënten binnen met kogelwonden omdat er niet geschoten wordt, en evenmin gewonden door ontplofte mijnen, want we hebben goede ontmijners.” Die ontmijners zijn verdeeld in teams van drie, de zogenaamde EOD’s (Explosive Ordnance Disposal), en hebben als taak de UXO-zones (UXO staat

voor ‘Unexploded Ordnance’: niet-ontplofte mijnen en munitie) op te ruimen. Ze worden begeleid door een medisch team. Geldt ook hier dat voorkomen beter is dan genezen? “Als er op het terrein een ongeval gebeurt, moeten de dringendste medische handelingen worden gesteld: het slachtoffer stabiliseren en het zo snel mogelijk naar het ziekenhuis brengen.”

gevaarlijke situatie, je ziet schokkende dingen... Momenteel is het misschien rustig, maar een aanslag volstaat om de situatie weer volledig te doen keren! Dat alles kan ook ingrijpende gevolgen hebben voor je gezinsleven. Vandaar dat er in de eerste plaats gekozen wordt voor militairen met sterke zenuwen.” En een goede algemene ontwikkeling... Dat is ook de reden waarom

// Operationele inzetbaarheid en technische competentie zijn de twee belangrijkste uitdagingen voor het medisch korps in Tebnine //

OP HET ERGSTE VOORBEREID ZIJN

Gelukkig gaat momenteel “alles goed”, als we de directeur van het ziekenhuis rol 2, luitenant-kolonel Dirk Cauwenbergh, mogen geloven. “Des te beter, want het is niet altijd makkelijk om in een dergelijke situatie te werken: je zit ver van huis in een klein kamp, in een

het contingent afgelopen september een voordracht kreeg van hoogleraren geschiedenis en geopolitiek. Op elk moment voorbereid zijn op het ergste: dat is wellicht het meest geschikte motto voor de militaire geneeskunde. We wensen al onze blauwhelmen dan ook een geslaagde missie toe! ○