

LEO VAN BERGEN DUKT IN HISTORIE MILITAIR GENEESKUNDIGE DIENST

## ‘Medische zorg cruciaal voor oorlogsvoering’

72 jaar geleden, op 17 augustus 1945, verklaarde Indonesië zich onafhankelijk van Nederland. Historicus Leo van Bergen werkt aan een boek over de Nederlandse militair-geneeskundige zorg en besteedt daarin ruim aandacht aan de Indonesische onafhankelijkheidsstrijd. Van Bergen: ‘In Indonesië werd medische hulp ingezet als militair middel.’

**Z**onder medische zorg geen oorlog. Toch vragen maar weinig mensen zich af wat de betekenis is van medische zorg in oorlogstijd, weet historicus Leo van Bergen. ‘Terwijl goede medische zorg cruciaal is voor oorlogsvoering. Een leger moet ook het menselijk “materieel” op orde hebben. Hoe beter de zorg, hoe meer zieken en gewonden na een tijd weer aan de strijd kunnen deelnemen. En hoe beter de hygiëne, hoe minder er überhaupt door ziekte uitvallen. Bovendien, als de soldaten weten dat er goede medische zorg voorhanden is als ze gewond raken, dan is het moreel hoger en vechten ze dus harder. Dan zijn ook ouders eerder bereid hun kinderen af te staan aan het leger. Het staat allemaal met elkaar in verbinding.’

Van Bergen is al dertig jaar geïnteresseerd in de relatie tussen oorlog en geneeskunde. ‘Dat begon tijdens het schrijven van mijn doctoraalscriptie. Ik las dat de radicale vredesbeweging in de jaren dertig actievoerde tegen het Rode Kruis, want dat was in hun ogen een militaristische wolf in humanitaire schaapskleren. In die tijd had je ook de AntiOorlogsgroep Verplegenden en de Artsengroep Inzake Oorlogsprohylaxis. De huidige Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorg en Vredesvraagstukken, eind jaren zestig opgericht, zou je hiervan een nazaat kunnen noemen, maar verder zijn er weinig clubs die zich hiermee bezighouden.’

De Nijmeegse medisch historicus is regelmatig te vinden op de Frederiks-kazerne in het Haagse duingebied. Daar zit het Nederlands Instituut voor Militaire Historie (NIMH), waar hij een werkkamer heeft voor zijn opdracht de geschiedenis van de Militair Geneeskundige Dienst (MGD) te beschrijven.

### LEO VAN BERGEN (1959)

Medisch historicus Leo van Bergen publiceert over de relatie tussen oorlog en geneeskunde. Hij promoveerde op de geschiedenis van het Rode Kruis en publiceerde een boek over de hulpverlening van het Rode Kruis in Nederlands-Indië. Hierin beschrijft hij onder meer de spanning tussen de militaire en de geneeskundige eed die legerartsen allebei moeten afleggen. In opdracht van het ministerie van Defensie beschrijft hij nu de geschiedenis van de Militair Geneeskundige Dienst (MGD) vanaf Waterloo tot aan 1950. De MGD omvat alle zorgverleners binnen de zeemacht, luchtmacht en landmacht, onder wie brancardiers, verpleegkundigen, medisch specialisten in het centraal militair hospitaal in Utrecht, psychiaters, chirurgen en hygiënisten. Ze hebben militaire rangen en vallen onder het ministerie van Defensie.



### Welke rol kreeg de medische zorg tijdens de onafhankelijkheidsoorlog in Indonesië?

‘In Indonesië werd medische hulp ingezet als militair middel. In 1944 kondigde de Nederlandse overheid al aan Indië na de oorlog te bevrijden van de beweging die streefde naar onafhankelijkheid van Nederland. De medische zorg moest daarbij het wortelonderdeel zijn in de *carrot and stick*-strategie van de Nederlandse krijgsmacht, desnoods ten koste van de zorg in Nederland. Want door die zorg versterk je het vertrouwen van de bevolking in de overheerser. Het ging daarbij om indruk maken op de bevolking, dus werd eerder gekozen voor een spectaculaire operatie dan voor saai preventie maatregelen. Zulke zorg is oppervlakkig en nazorg ontbreekt, maar het is wel veel meer dan wat de bevolking kent. Maar zodra de troepen verder trekken, laten ze een bevolking achter die gewend is aan medische zorg van een hoger niveau dan de regering kan bieden, waarmee ressentiment tegen de regering ontstaat. Ook de lokale gezondheidszorg draai je de nek om. Dit gebeurde ook in het Medical Civic Actions Program in Vietnam. Dat was een medisch programma voor hulp aan de Vietnamezen, bedoeld om ze los te weken van de communisten van Ho Chi Minh. Een Amerikaanse arts – dienstplichtig zoals alle Amerikaanse jongens – die deze zorg niet wilde verlenen omdat het medisch niks voorstelde en alleen een militair doel had, werd onervol ontslagen en tot drie jaar dwangarbeid veroordeeld.’

BEELD: NIMH



### Wie waren de zorgverleners daar?

‘Nederland maakte een speciaal plan om te imponeren met geneeskundige zorg in Indonesië zodra de Japanners zouden zijn verdreven, die de gordel van smaragd tijdens de Tweede Wereldoorlog bezet hielden. De eerste stap was het samenstellen van medisch-specialistische teams. Het voornemen was dat ook hulp aan de bevolking zou worden verleend. Dat is op zich best gelukt, maar heeft in de harde praktijk en door het geringe aantal hulpverleners in verhouding tot de grootte van de bevolking weinig zoden aan de dijk gezet. De animo onder Nederlandse medici om naar de archipel te vertrekken, bleek al snel een stuk kleiner dan gedacht. Na 1945 had je een aantal groepen Nederlandse medici daar. Je had de artsen die waren bevrijd uit de interneringskampen, zij waren geestelijk en lichamelijk op. Zij gingen naar Nederland om te herstellen. Slechts enkelen namen dienst in het Nederlandse leger. De overige artsen waren met de troepen mee uit Nederland



1. Ook tandtechnische hulp voor de Nederlandse soldaten was aanwezig.

2. Eerste hulp in voorste linie.



3. Vervoer van gewonden was allesbehalve eenvoudig.

4. Geslachtsziekten vormden een majeur probleem.

gekomen. Dat waren er enkele honderden die ook zorg moesten verlenen aan de mensen die uit de kampen kwamen. Het resulteerde al met al in 1 arts op 35.000 mensen. Behalve de in totaal 22 medische teams en de teams voor voeding, bloedtransfusie en repatriëring zouden er in de loop van de tijd bevolkingsteams, mobiele teams en sociale verzorgingsteams komen, nog afgezien van de professionele militair geneeskundigen. Zij deden dienst bij de Dienst Volksgezondheid, het Rode Kruis of in militaire hospitalen.’

**Medische zorg werd verleend in militair verband. Welk effect had dat?**

‘Het leek ook een praktische oplossing om de medische hulp onder militaire leiding te plaatsen, omdat zaken als vervoer en evacuatie en aanvulling van personeel makkelijker zouden verlopen in militair verband. Maar uiteraard had zo’n verband gevolgen voor het medisch beleid. De latere hoogleraar sociologie W.F. Wertheim, die de hulp coördineerde van het Rode Kruis in Indonesië, schreef naïef te zijn geweest met zijn poging “buiten

de politiek” te blijven in een land waarin naar zijn zeggen “zelfs het openen van een waterkraan een politieke daad kan zijn”. Ook had je bijvoorbeeld hospik A. van Helvoort die schreef: *“Meestal kan ik voor burgers niet veel meer doen dan een noodverband aanleggen, iets dat gebroken is spalken en een spuitje voor de pijn. Dan moet ik ze aan hun lot overlaten, want het peloton gaat verder.”* En zijn collega-hospitaal-soldaat Anton de Graaff belicht in zijn *Brieven uit het veld* een ander gevolg van de vermenging van geneeskunde en de strijdkrachten: *“Er komt tegen twaalf uur bericht binnen dat er op de post Boearan twee gewonden zijn. Het zijn inlanders. Ik kan daar niet aan wennen. Als er twee Hollandse jongens gewond zijn, vliegen we er hals over kop naar toe. Nu is de instructie: eerst eten.”*”

BEELD: NIMH, behalve 1: het Nederlandse Rode Kruis



1 & 2. Inenting kinderen en hulp aan burgers in het algemeen.



3. De mythe van het ‘happy hospital’ is in iedere oorlog te zien.

4. De prioriteit van de meereizende Militair Geneeskundige Dienst lag bij de eigen soldaten.

## ‘Nederland maakte een speciaal plan om te imponeren met medische zorg in Indonesië’

### *Hoe zag de zorg er in de praktijk uit?*

‘De voor de oorlog opgezette Dienst Volksgezondheid en het Nederlandsch-Indisch Rode Kruis – met artsen, transportsecties, verpleegkrachten, hulpverpleegsters en zelfs een bloedtransfusiedienst – was in de oorlogsjaren als een kaartenhuis in elkaar gevallen. Nederlandse medische organisaties werden door de Japanse bezetter niet erkend. De wens van bijvoorbeeld het Nederlands-Indische Rode Kruis om haar werk te kunnen voortzetten, zoals het Nederlandse Rode Kruis in Nederland onder Duitse bezetting wel had mogen doen, werd door de Japanners niet ingewilligd. Gevolg was dat militaire hospitalen na de Japanse capitulatie moesten worden opgekalefaterd. De nieuwe medische zorgketen bestond uit militair geneeskundigen, het Rode Kruis en public health-artsen. De militair geneeskundigen van de MGD gingen voorop. Ze trokken met de troepen mee en zorgden voor de hulp in gebieden die “bevrijd” waren van Indonesische vrijheidsstrijders. De MGD had allereerst de zorg voor het eigen leger. Het Rode Kruis volgde en nam op middellange termijn de zorg over en op de lange termijn kwamen de public health-teams van de Dienst Volksgezondheid, een soort GGD’s, om te vaccineren en dergelijke. Maar die opvolging ging heel vaak mis; dan was de MGD allang weg en ontbrak nazorg aan de bevolking. Zo beschreef Van Helvoort hoe hij mensen in nood moest achterlaten omdat zijn peloton voortjakterde.’

### *Is bekend hoe artsen dit ervoeren?*

‘Legerartsen stonden in Indonesië regelmatig voor ethische dilemma’s, bijvoorbeeld als ze militairen moesten keuren. Voor de artsen daar moest de medische eed ondergeschikt zijn aan de militaire eed. Dat probleem speelde al langer en had voor de Tweede Wereldoorlog al tot rechtszaken geleid. Ik ben meer dan eens in de dagboeken van artsen tegengekomen dat ze vonden dat hun troepen eigenlijk niet meer naar het front konden, omdat die daar geestelijk niet toe in staat waren. Maar ze redeneren ook dat ze niet alleen arts zijn, maar ook militair en dat de strijd moet doorgaan. Zo rapporteerde brigadearts J.C. van Epen van de mariniers op 21 juli 1947: *“De velen, die thans op ziekenrapport komen, omdat zij uitgesproken of onuitgesproken er niet meer tegen op kunnen, vormen voor ondergetekende vaak haast een gewetensconflict. Mensen in deze toestand zouden een jaar geleden zonder meer met (ziekte) verlof gezonden worden. Dit thans gedaan, zou vele buitengewesten half ontvolken. Aan de andere kant voelt men zich geweld aangedaan, deze jongens van het ziekenrapport weer naar de toch al schaars bezette posten te moeten terugzenden met een ‘kalmerend’ drankje, met hen erop te wijzen,*

## ONDERZOEK NAAR DEKOLONISATIE INDIË

De Nederlandse regering heeft in februari vier miljoen euro subsidie uitgetrokken voor onderzoek naar het geweld van Nederlandse militairen en de overige strijdende partijen tijdens de Indonesische Onafhankelijkheidsoorlog tussen 1945 en 1950. Aanleiding voor het onderzoek is het in 2016 verschenen boek *De brandende kampongs* van Generaal Spoor. Historicus Rémy Limpach beschrijft hierin het structurele, extreme geweld van de Nederlandse krijgsmacht in Indonesië tussen 1945 en 1949. Afgelopen december liet minister Bert Koenders van Buitenlandse Zaken al weten dat Limpachs boek voldoende aanleiding biedt voor onderzoek. Medici komen in het boek regelmatig voor, vooral hun observaties van de structurele problemen van het leger, bijvoorbeeld de tekorten aan manschappen, gebrek aan rust, hygiëne, voeding en materieel, maar ook de geslachts- en zenuwziektes. Ook geneeskundige rapportages over door Nederlandse militairen toegepast extreem geweld komen in het boek aan de orde. Bij de onlineversie van dit artikel staan paginanummers van passages over medische zorg in Limpachs boek.

*dat het zolang niet meer duren zal.”* Daar zie je de discrepantie. En wee de arts die dan wel zei: “Deze soldaten kunnen niet worden ingezet.” Die liep kans op een zijspoor te worden gezet of te worden gedegradeerd. Dat probleem wordt groter naarmate een oorlog langer duurt. De medische problematiek groeit en daarmee de druk op artsen om medisch gezien onverantwoorde beslissingen te nemen. Ten eerste gaan de keuringseisen voor nieuwe rekruten omlaag. Soldaten sneuvelen of worden permanent dienstongeschikt en ten tweede blijken er na verloop van tijd toch meer soldaten nodig dan aanvankelijk, optimistisch werd gedacht. Er zijn daardoor ook steeds meer artsen en verpleegkrachten nodig, die uiteraard ook zelf weleens uitgeschakeld raken, en ook hun niveau daalt. Het hoofd van de geneeskundige dienst van de Zeemacht in Nederlands-Indië, kapitein-ter-zee en arts E.W. Creyghton, laat op 9 december 1947 aan brigadearts Van Epen weten dat er twee nieuwe chirurgen zijn aangekomen, om er vermoeid aan toe te voegen: “Maar eigenlijk zou de hele staf onderhand vervangen moeten worden.” ■

### web

Gerelateerde MC-artikelen en de paginanummers van passages over medische zorg in Limpachs boek vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).