



DUBBELE LOYALITEIT

Nederlandse geneeskunde in den vreemde dient twee meesters

Het werk van Nederlandse artsen in Uruzgan heeft een frappante overeenkomst met dat van Nederlandse medici tijdens de bezetting van Indonesië. Ze volgen de eed van Hippocrates en behandelen iedereen. Maar hun werk heeft ook een strategisch motief.

LEO VAN BERGEN

De term 'dubbele loyaliteit' zingt door Nederland. Maar de manier waarop er in Den Haag invulling aan wordt gegeven, zal menig arts enigszins vreemd in de oren klinken. Men moet volgens onze volksvertegenwoordigers loyaal zijn aan één land, maar is dat niet juist iets wat dubbele loyaliteit teweegbrengt, althans in de gezondheidszorg? Groeit door een toename van het nationalistische sentiment - de basis van die hele discussie over dubbele nationaliteit en meerdere paspoorten - het gevaar niet juist dat men moet gaan schipperen tussen loyaliteit aan de medische eed en de directieven van de staat?

Met het uitzenden van een militair-medisch team naar Uruzgan, dat in eerste instantie louter en alleen verantwoordelijk is voor de gezondheid van en de zorg aan de eigen soldaten, is het probleem van dubbele loyaliteit in ieder geval theoretisch weer op de medische agenda gekomen. Zolang echter het aantal Nederlandse gewonden gering is, zal



Anatomische les rond 1900 op de Dokter Djawa-school in het toenmalige Batavia.

het in de praktijk nauwelijks tot problemen leiden, simpelweg omdat er dan nog niet hoeft te worden gekozen wie voor zorg in aanmerking komt.

Dat nu was bijvoorbeeld in de tijd van de politionele acties wel anders. Ook toen werd volop hulp verleend aan Indonesische zieken en gewonden, al reed voor hen de ambulance zeker niet altijd op volle snelheid. Toch was er wel degelijk sprake van dubbele loyaliteit, zoals bijvoorbeeld blijkt uit de affaire-Kits van Waveren, een van de voorbeelden uit de tropische geneeskunde en het medische 'hoogtepunt' uit de dekolonisatieperiode. Dubbele loyaliteit was destijds echter zo vanzelfsprekend dat zij niet eens werd

opgemerkt, laat staan als een probleem werd gezien. De affaire was dan ook het sluitstuk van een lange, medisch-tropische traditie.

RACIAAL ELEMENT

Ten tijde van de strijd te Atjeh (1873-1910) werd de medische zorg van het Nederlands-Indische leger volledig toegesneden op de maat van die strijdmacht. Hulp aan zieke en gewonde tegenstanders zal en kan dus hooguit incidenteel zijn verleend, een praktijk die werd verdedigd door erop te wijzen dat de tegenstander de Conventie van Genève kende noch erkende en hulpverlening dus te gevaarlijk zou zijn.

Dat gebrek aan kennis van de conventie werd tegelijkertijd gezien als een bewijs voor het gebrek aan beschaving, wat vervolgens legitimiteit verleende aan de Nederlandse pogingen tot gewelddadige overheersing.

J. Haga, een van de voornaamste militair-geneeskundigen in die tijd en in later jaren vooraanstaand lid van de in 1907 opgerichte Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde (NVTG), voegde hier nog een raciaal element aan toe, dat werd verwoord in een beproefd quasi-wetenschappelijke stijl. Het raciale element als verklaringsgrond werd gepresenteerd als een onomstreden, algemeen geaccepteerd feit, waarna er werd gevraagd om discussie over eventuele bijkomende zaken. 'Dat de inlander minder reageert op wonden dan de Europeaan, is algemeen bekend. Of de lagere organisatie van genen hiervoor het enige moment is of dat er nog andere zaken invloed op uitoefenen, moet ik onbeslist laten', zo schreef Haga in 1880.¹

ZEGENRIJKE TOESTANDEN

De oprichting van de NVTG viel ongeveer samen met het officiële einde van de strijd in Atjeh, al werd het er nooit helemaal rustig. Dit betekende dat de focus van de loyaliteit verschoof van het politiek-militaire belang naar het economische. Dat bleek al toen de NVTG haar eerste advies op het gebied van tropische geneeskunde gaf aan de minister van Koloniën en de regering van Nederlands-Indië. De NVTG drong er in 1908 op aan serieus werk te maken van de leprabestrijding. Lepralijders dienden te worden geïsoleerd, niet alleen van-

sing, niet in het minst vanwege de daarmee gepaard gaande verspreiding van de westerse geneeskunde, een zegen voor het geestelijk en lichamelijk inferieure Indische volk vond. Dat kwam bijvoorbeeld naar voren toen hij de 'zegenrijke toestanden' op de Nederlandse plantages te Deli besprak, waar de inlandse arbeiders ertoe werden gedwongen de voor hun gezondheid weldadig genoemde zaken in acht te nemen.

Men heeft daar te doen met de verbetering der hygiëne onder contractkoelies, d.w.z. onder koelies die zich verbonden hebben onder bepaalde voorwaarden het werk op de plantages te verrichten. *Op het verbreken of schenden van deze contracten staat tot zegen van hun arbeid en van hun persoonlijk welzijn straf.* Dit is de poenale sanctie, die de Deli'sche toestanden geheel beheerscht, ook op hygiënisch gebied. Hierdoor wordt het den koelies bijgebracht, dat zij hebben te gehoorzamen, ook wanneer zij niet begrijpen, waarom het gaat.²

Zoals uit het cursief gedrukte deel valt op te maken, waren het maatregelen die werden betaald en doorgevoerd omdat zij tot een verhoging van de arbeidsproductiviteit zouden leiden. Zij zouden met andere woorden meer opbrengen dan kosten.

KOELIES

Deze instelling veroverde de archipel. Op 2 november 1919 werd in een lezing tijdens een NVTG-vergadering aangegeven dat tot voor kort alleen in Deli de

eigen belang was goed gevoed en gezond personeel te hebben. Het geld dat daarin werd gestoken was 'goed belegd'.

Het laat zien dat in medisch-tropische kringen van meet af aan het koloniale stelsel, zowel in politiek-militair als in economisch opzicht, werd gesteund. Niet voor niets was de leerstoel Tropische Hygiëne van het Amsterdamse Koloniaal Instituut voor de Tropen expliciet onderdeel van de 'Koloniale Propaganda'. En als er dan een keer op werd gewezen dat er behalve economische ook simpelweg medische redenen waren voor gezondheidszorg in de plantages, dan was onbegrip en onthouding van de benodigde gelden de respons. NVTG-lid C. Elders was als arts en hygiënist onder meer werkzaam geweest bij de United Langkat Tabacco Compagnie. Daar had hij, zo bracht hij in 1929 op een NVTG-vergadering naar voren, ondervonden dat een 'arts in dienst' niet slechts Hippocrates en Hygieia had te gehoorzamen. Maatregelen waarvan hij vond dat ze in het belang van de koelies moesten worden doorgevoerd, stuitte herhaaldelijk op een duidelijk 'neen'.

Maar dergelijke vraagtekens waren uitzonderingen. Kort voor het einde van de koloniale periode schreef Indië-arts P. W.L. Penris, dat het aan de zending te danken was geweest dat de bedroevende medische situatie in Nederlands-Indië rond 1900, sterk was verbeterd.

Het spreekt van zelf, dat de suikerondernemingen [...] het belang van een dergelijke geneeskundige verzorging der bevolking, waaruit zij hun werkvolk betrokken, al gauw inzagen en door het verlenen van subsidies aan de zending dit werk dan ook steunden.⁴

Dit was bijvoorbeeld tot uiting gekomen na het bekend worden van de uitslag van een in 1919 door de arts J.J. van Loghem gehouden enquête over de gezondheidstoestand van de autochtone bevolking. Hij had dat gedaan op verzoek van de Bond van Eigenaren van Nederlandsch-Indische Suikerondernemingen, het Suikersyndicaat. Verwijzend naar zijn beginselprogramma reageerde de bond als volgt:

Waar het de strekking van het Syndicaat is alles te doen wat mogelijk is tot bevordering der bedrijfszekerheid en deze zowel door directe >>

Het was eigen belang om goed gevoed en gezond personeel te hebben

wege het algemeen belang, maar ook omdat het een voorwaarde was 'der Deli-planters voor het oprichten van particuliere leproserieën.

Grote man van de NVTG was in die tijd de arts, maar ook hoogleraar in de antropologie, A.W. Nieuwenhuis. Hij werd in 1905 benoemd met de rede 'De Levensvoorwaarden onder Volken op Hoogen en Lagen Trap van Beschaving', waarin hij er geen misverstand over liet bestaan dat hij de koloniale overheer-

medisch-hygiënische stand van zaken tot tevredenheid had gestemd. Vreemd was dat niet omdat daar 'het vele geld de maatschappijen in staat stelde, uitblinkende collegae aan zich te verbinden, die den heelen hygiënischen en geneeskundigen dienst naar hun wil konden inrichten'.³ Maar ook op andere delen van de archipel begon geleidelijk aan de toestand aanmerkelijk te verbeteren, omdat de diverse maatschappijen steeds meer begonnen in te zien dat het in hun



Medisch centrum in Nairobi in de jaren zestig.

als door indirecte middelen kan verzekerd worden, zal het meermalen nodig zijn te wijzen op het belang van handelingen, die, oppervlakkig geoordeeld, een zuiver philanthropisch karakter hebben, doch die bij een nader inzicht in de zaken, ongetwijfeld geoordeeld moeten worden veel verder te gaan en indirect het belang der fabrikanten zelve te dienen; hierin zal dan voldoende aanleiding mogen gevonden worden om op het verrichten van dergelijke handelingen aan te dringen.⁵

Dertig jaar na dato onderstreepte Penris die visie nog eens.

Vele ondernemingen hebben de juistheid van dit standpunt ingezien en beseft, dat de gezondheid der bevolking een belangrijke factor kan zijn voor de bedrijfszekerheid, zodat dus de geneeskundige verzorging der bevolking niet zuiver philanthropie doch mede eigenbelang was.⁶

DUTCH APPROACH

Maar zoals gezegd waren het de politio- nele acties die het duidelijkste voorbeeld van dubbele loyaliteit lieten zien, waarbij het vanzelfsprekend weer het politiek- militaire belang was dat de aandacht opeiste. Opmerkelijk was wel dat dit niet gebeurde door het ontzeggen van hulp aan gewonde tegenstanders, maar juist door hulp aan de autochtone bevolking expliciet in de politiek-militaire doelstellingen op te nemen.

E. Kits van Waveren was de voorziter van de Medische Coördinatie Commissie die vanuit Nederland de hulp aan en in Indonesië regelde. Kort voor de Renville-overeenkomst die (kortstondig)

voor toenadering tussen de Nederlanders en de Indonesiërs zorgde, schreef hij na een reis door Indonesië het rapport 'De artsenpositie in Indonesië'. Het was gebaseerd op interviews met in Indonesië levende Nederlandse artsen en zo van raciale vooroordelen doortrokken dat het op dat cruciale moment politiek schadelijk werd verklaard. Kits van Waveren moest zijn functie ter beschikking stellen. Maar de raciale toon die het rapport kenmerkte, mag dan uit politieke of principiële overwegingen zijn veroordeeld, onder meer door een groot deel van de leden van de NVTG, de crux van het rapport bleef grotendeels onbesproken en al helemaal onweersproken. Die crux was dat de Nederlandse artsen hulp moesten verlenen aan de Indonesische bevolking omdat medische hulp een sterk wapen was om die bevolking weer op de hand van de oude kolonisor te krijgen. Medische hulp werd gezien als een cruciaal onderdeel van de *carrot and stick-strategie* die de Nederlandse politiek-militaire autoriteiten hadden bedacht.

En dat is iets wat we ook nu weer in de befaamde *Dutch approach* in Uruzgan terugvinden, die erop is gebaseerd de Taliban te verzwakken niet zozeer door Taliban-strijders te doden, maar door hun achterban van hen los te weken. Dubbele loyaliteit *niet* door mensen hulp te ontzeggen, maar juist door hulp te verlenen, zoals ook in de Nederlands- Indische plantages en tijdens de politio- nele acties het geval was. Het maakt de complexiteit van het begrip alleen maar duidelijker, maar aan complexiteit hebben bepaalde Haagse afgevaardigden - in trieste buien denk ik wel eens: vrijwel alle - helaas een broertje dood .

SAMENVATTING

- De geneeskundige zorg in Indonesië werd gekenmerkt door medische dubbele loyaliteit. Dat was zo tijdens de strijd in Atjeh, waar medische hulp aan gewonde tegenstanders werd ontzegd; dat was zo op de plantages waar medische hulp werd verleend omdat dat de arbeidsproductiviteit ten goede kwam, en dat was zo tijdens de politio- nele acties. Toen werd, in tegenstelling tot Atjeh, weliswaar wél hulp verleend, maar dat gebeurde uit militair-politieke overwegingen.
- Hulp was de wortel in de Nederlandse 'carrot and stick'-strategie. Het oogmerk van de hulpverlening was dat de Indonesische bevolking weer op de hand van de Nederlanders zou komen.
- Iets dergelijks zien we nu in Uruzgan, waar hulp wordt verleend om zodoende de bevolking vriendelijk te stemmen en los te weken van de Taliban.

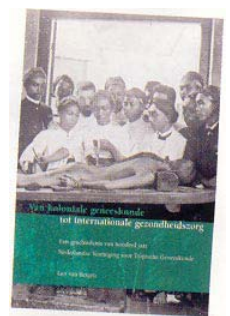


MC-artikelen over medische geschiedenis vindt u via onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.

dr. L. van Berge n,
medisch historicus VUMC-Amsterdam, afdeling Meta-
medica

Correspondentieadres: l.vanbergen@vumc.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Dit artikel is gebaseerd op het eind mei 2007 te verschijnen boek: 'Van Koloniale Geneeskunde tot Internationale Gezondheidszorg. Een geschiedenis van 100 jaar Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde' (KIT-Publishers/NVTG 2007)



Referenties

- Haga J, 'Atjeh-herinneringen', *Nederlandsch Militair Geneeskundig Archief*, 1880, p. 28. • 'NVTG Algemeene Verg. 28-5-1916', *NVTG*, 1917, I, 418. • 'NVTG Verg. 2-11-1919', *NVTG*, 1920, I, 1213-32, 1213. • Penris, PWL, 'Het aandeel der landbouwondernemingen op Java in de Geneeskundige voorzieningen van Nederlandsch-Indië', *Indië voorde oorlog* (z.p. 1948) 24-31, 24. • Penris PWL, a.w., 25-26. • Penris PWL, a.w., 26.