

‘Functioneel Specialist Health’ te Uruzgan

Functioneel Specialisten zijn reservisten en combineren een militaire achtergrond met een specifieke deskundigheid. Functioneel Specialist Health (FSH) zijn sinds drie jaar actief binnen het Provinciaal Reconstructie Team (PRT) in Uruzgan. In deze periode heeft het PRT diverse ontwikkelingen in gang gezet en aansprekende effecten gerealiseerd op het gebied van de Afghaanse gezondheidszorg. De auteur licht de rol en de werkzaamheden van de FSH toe en staat stil bij het aandeel van de FSH binnen het PRT. Tevens belicht hij de relatie tussen wederopbouw en veiligheid.

*drs. J.E. Geensen**

Internationaal is er veel waardering voor het optreden van de Nederlandse troepen in Afghanistan, zo bleek tijdens de *International Conference on Afghanistan: A Comprehensive Strategy in a Regional Context* op 31 maart 2009 in Den Haag. Een belangrijke conclusie van deze conferentie is dat opbouwwerkzaamheden in Afghanistan steeds meer moeten verschuiven van snelle, zichtbare projecten naar ontwikkelingsprogramma's voor de langere termijn. Ook moeten Afghanen steeds meer zelf gaan doen. De internationale bijdrage zal, met andere woorden, moeten overgaan van 'zelf implementeren' naar 'assisteren' bij de wederopbouw.¹

Nieuwe uitgangspunten

Niet alleen de uitgangspunten op het gebied van reconstructie zijn aan verandering onderhevig; de organisatie van het Provinciaal Recon-

structie Team en de rol van de Functioneel Specialist Health daarbij veranderen mee. Tegen deze achtergrond ga ik in op het functioneren van de Functioneel Specialist Health als onderdeel van het PRT gedurende de periode 2006-2009.

Ik schets eerst de aandachtsgebieden van CIMIC. Daarna bespreek ik de gezondheidssituatie in Uruzgan. Vervolgens beschrijf ik de activiteiten van de FSH en sta ik stil bij zijn of haar positie binnen het PRT. Aansluitend ga ik in op de belangrijkste verbeteringen in de gezondheidszorg van Uruzgan en eindig ik met enkele conclusies.

CIMIC

De Functioneel Specialist is reservist en combineert een militaire achtergrond met een specifieke deskundigheid uit het burgerbestaan. Functioneel Specialisten zijn ondergebracht bij Civil Military Co-Operation (CIMIC). De Landmacht Doctrine Publicatie beschrijft de doelstelling van CIMIC als:

de samenwerking met de nationale civiele en militaire autoriteiten en bevolking van het operatiegebied waarin wordt opgetreden.²

* De auteur heeft gezondheidswetenschappen gestudeerd en is als Reservist Specifieke Deskundigheid twee keer uitgezonden naar Uruzgan. Bij het schrijven van dit artikel is dankbaar gebruik gemaakt van de suggesties en verbeteringen van de collega's binnen het netwerk Health en CIMIC.

1 Kamerstukken II 2008-2009, kamerstuk 27925, 13 maart 2009. 'US takes Dutch Military as Role Model in Afghanistan', *The Wall Street Journal*, 4 mei 2009.

2 Landmacht Doctrine Publicaties 2, deel A, hoofdstuk 5, bijlage C, blz. 86.

Aandachtsgebieden CIMIC

- civil infrastructure
- economy and employment
- civil administration
- cultural affairs
- humanitarian affairs
- IDEA

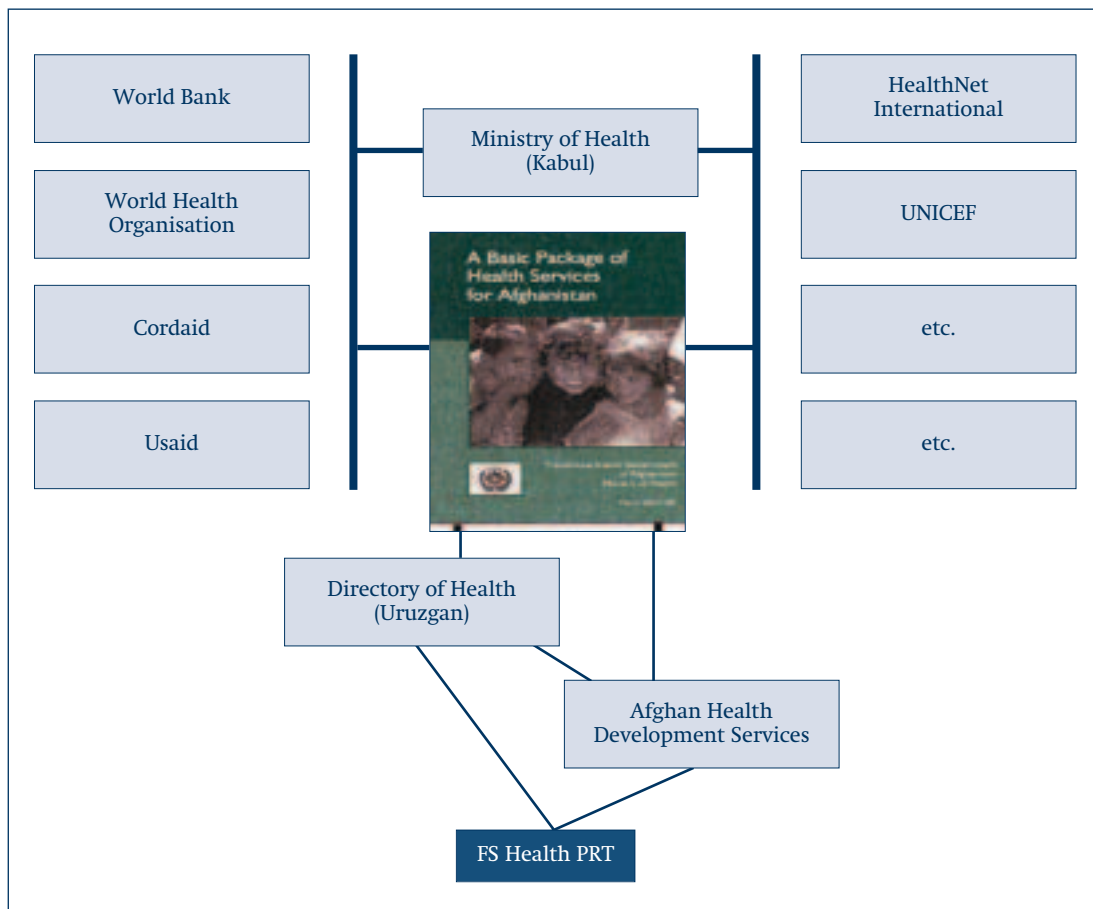
CIMIC is gericht op de ondersteuning van de militaire operatie. De achterliggende gedachte is dat er door interactie met burgers een wezenlijke bijdrage wordt geleverd aan wederzijds vertrouwen en begrip. De geloofwaardigheid en de intenties van de aanwezige Nederlandse militairen worden op deze wijze beter zichtbaar. Daarnaast wordt hiermee de voor de militaire operatie essentiële intensieve samen-

werking bij veiligheidsvraagstukken ondersteund. Verbeteringen in de gezondheidszorg hebben, net als bijvoorbeeld verbeteringen van het openbaar bestuur, de rechtspraak, het onderwijs en de infrastructuur, ook gevolgen voor de houding van de betrokken bevolking.

In de praktijk bestaan de werkzaamheden van CIMIC-functionarissen uit het leggen en onderhouden van contacten met civiele actoren. Dit zijn veelal internationale en (non-)gouvernementele organisaties (IO's/NGO's), lokale en nationale autoriteiten en overige civiele partijen van belang voor de missie. Voor de FSH in Afghanistan is ter illustratie een deel van de externe civiele relaties schematisch weergegeven.

De aandacht voor het belang van de inzet van CIMIC-eenheden lijkt de laatste jaren toegenomen.

Afbeelding 1 Externe actoren en FSH



men.³ Meer en meer heeft men oog voor de noodzaak om aan wederopbouw inhoud te geven in de wetenschap dat de Afghanen ooit op eigen kracht verder moeten gaan. Uruzgan vormt hierop geen uitzondering.

Het besluit om het PRT als reconstructie-eenheid met mensen van Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingshulp te versterken heeft overigens misschien wel in de eerste plaats te maken met de afwezigheid van deze deskundigen binnen het beroepspersoneel van Defensie. Ook de inbreng van Functioneel Specialisten, bijna uitsluitend reservisten, lijkt hierop gestoeld. Daarnaast is het voorstelbaar dat zelfs in oorlogsgebied de aanwezigheid van burgers soms handig is. Afghanen willen soms niet gezien worden met het leger, en dan zou praten met burgers gemakkelijk zijn. En ten derde kan het politiek gezien handig zijn om ontwikkelingsdeskundigen en/of diplomaten in dit uitzendgebied te hebben.

Leefomstandigheden in Uruzgan

De leefomstandigheden in Uruzgan zijn slecht. De meeste dorpen kenden, tot enkele jaren geleden, als enige zorgvoorziening een traditionele genezer en soms een traditionele vroedvrouw. Meisjes worden op jonge leeftijd uitgehuwelijkt en raken vroeg en vaak zwanger. Tijdens het begin van de Nederlandse deelname aan ISAF in 2006 zijn de opgetekende gezondheidscijfers voor Uruzgan schokkend te noemen.

Levensverwachting

Zo is de levensverwachting 43 jaar en de kraamvrouwsterfte is 1700 op 100.000 bevallingen; het hoogste cijfer ter wereld. Nabloedingen zijn meestal de doodsoorzaak. Ook komt er erg veel diarree voor door het slechte drinkwater en het ontbreken van een goed sanitair systeem.

FOTO: ANDD, G. VAN ES



Een kind heeft in Uruzgan gemiddeld dertien keer per jaar diarree. Door uitdroging als gevolg hiervan overlijdt 37 procent van de kinderen in Uruzgan voor het vijfde levensjaar (voor Afghanistan in zijn geheel is dit cijfer 26 procent).

Geen betrouwbare cijfers

Door de jarenlange oorlogen bevinden er zich in Afghanistan veel oorlogsinvaliden. Ook lijdt de Afgaanse bevolking op grote schaal aan psychosociale problematiek en psychiatrische ziekten. Alhoewel de genoemde cijfers zijn terug te vinden in verschillende bronnen kan er geen hoge mate van betrouwbaarheid of validiteit aan deze gegevens worden toegekend.⁴ Het idee dat er zorgvuldig onderbouwde statistieken over Uruzgan bestaan, is een illusie. Delen van de provincie zijn immers onveilig (Shahidi Hassas, Khas Urozgan) en informatie uit deze omgeving, voor zover betrouwbaar verzameld, bereikt nauwelijks 'de buitenwereld'.

3 Uit de toespraak van P. Feith tijdens Minisymposium 22-10-2008, Prinses Julianakazerne te Den Haag, Bron: <http://www.yourdefence.nl/>.

4 *Afghanistan Human Development Report 2007*, Centre for Policy and Human Development, Kabul University & United Nations Development Programme; Handicap International, *Understanding the Challenge Ahead: National Disability Survey in Afghanistan*, 2005; Afghan Health and Development Services: *Annual Report 2008*; UNOCHA *Humanitarian Action Plan 2009*, United Nations.



*Kinderen in Seygbez (2006).
De leefomstandigheden in Uruzgan
zijn slecht. Zorgvoorzieningen zijn er
nauwelijks en de sterfte van kraam-
vrouwen is het hoogste ter wereld*

- een slechte verdeling van beschikbare gelden;
- ongecoördineerd optreden van NGO's.⁶

Reddingsplan

De Wereldbank ontwikkelt daarop samen met andere internationale deskundigen een reddingsplan: *The Basic Package of Health Services* (zie ook afbeelding 1). Het plan is zowel simpel als ambitieus en koestert twee doelstellingen: het met hulp van de internationale gemeenschap creëren van basale gezondheidsvoorzieningen in de meest zorgwekkende provincies van Afghanistan, waaronder nadrukkelijk Uruzgan, en een gelijke toegang tot deze voorzieningen voor iedereen.

Het Ministry of Public Health van Afghanistan besteedt de uitvoering van dit plan grotendeels uit aan de lokale NGO *Afghanistan Health Development Services* (AHDS). In de militaire inzet wordt vanaf begin 2006 vervolgens plaats ingeruimd voor FSH-inbreng in Uruzgan.

Werkzaamheden FSH

Onterecht wordt vaak gedacht dat de FSH in Uruzgan werkzaam is als arts. Alhoewel een enkele uitgezonden FSH inderdaad opgeleid is tot arts of specialist, is de taak niet curatief. De werkzaamheden van de FSH zijn organisatorisch van aard en bevinden zich op het gebied van de Public Health. De prioriteit ligt daarbij op de 'mother/ child care'; hier is de situatie namelijk het ernstigst.

De werkzaamheden van de FSH bestaan uit drie aandachtsgebieden: relaties, projecten en assessments, die hierna aan de orde zullen komen.

Ook een andere indicator, de score op de *Human Development Index* (HDI), is veelzeggend. Deze score, een door de VN gehanteerd instrument waarin waarden voor levensverwachting, analfabetisme, scholing en Bruto Binnenlands Product per inwoner tot 1 variabele zijn verwerkt, gebruikt men om de mate van ontwikkeling weer te geven. De HDI voor Afghanistan bevindt zich op plaats 174 op een totaal van 177.⁵

Representatief of niet, de cijfers behoren tot de slechtste ter wereld. De periodes van oorlog en uitbuiting hebben de opbouw van een basaal functionerende vorm van Public Health verhinderd. Met als gevolg een rampzalige gezondheidssituatie van de inwoners van Uruzgan. De internationale gemeenschap raakt rond 2003 gealarmeerd. Ze signaleert vier hoofdproblemen:

- een gebrek aan management vanuit het Ministry of Public Health;
- een gebrek aan gekwalificeerde mensen;

5 *Afghanistan Human Development Report 2007*, Centre for Policy and Human Development, Kabul University & United Nations Development Programme.

6 *Afghanistan's health system since 2001: Condition improved, prognosis cautiously optimistic*, Afghanistan research and evaluation unit, briefing paper series, dr. R. Waldman, L. Strong and dr. A. Wali, december 2006.

Relaties

Het PRT valt te typeren als een hybride organisatie; binnen haar geledingen treffen we verschillende culturen aan. Het aangaan en onderhouden van relaties is daarom een eerste taak voor de FSH. Binnen de relaties dient onderling informatie uitgewisseld te worden, te worden gecoördineerd en op elkaar afgestemd. De mate waarin dit lukt blijkt een voorwaarde te zijn voor het succes van veel projecten.



FOTO: NIMH

Informatie-uitwisseling, coördinatie en onderlinge afstemming van projecten zijn cruciale voorwaarden voor het succes ervan

Binnen het PRT is niet alleen de relatie met de PRT-leiding (zowel civiel als militair) en de Missieteams van belang: de FSH heeft te maken met diverse civiele adviseurs (OSAD, zijnde de adviseur ontwikkelingshulp; POLAD, de adviseur op het gebied van politieke zaken, en CULAD, de cultureel adviseur). De contacten zijn internationaal: er wordt samengewerkt met zowel militaire als civiele Amerikaanse en Australische vertegenwoordigers.

Daarnaast werkt het PRT samen met de Nederlandse ambassade, collega-Functioneel Specialis-

ten en het zogeheten *backoffice*. Dit backoffice bestaat uit collega-Functioneel Specialisten Health die vanuit Nederland reflecteren en adviseren op basis van regelmatige rapportage van de FSH in het missiegebied.⁷ Deze werkvorm heeft gedurende de opeenvolgende uitzendingen van de FSH vorm gekregen en sindsdien zijn nut bewezen.

Risico's

De dynamiek van de werkomgeving zorgt voor risico's. Zo is er het risico van 'overlap' van werkzaamheden, bestaan er verschillende visies op hetzelfde onderwerp en is het gevaar aanwezig van 'winkelgedrag' door Afghanen als gevolg van die verschillende visies. Het spreekt voor zich dat de grote hoeveelheid actoren en de informatieasymmetrie overzicht en coördinatie vereisen.

Terwijl men internationaal de drie D's ('Defense, Diplomacy and Development') hanteert om de paradox tussen militair optreden en wederopbouwactiviteiten van de ISAF- te typeren, lijken daarom voor de inhoud van het werk van de FSH de drie C's ('Coordination, Communication and Collaboration') evenzeer van toepassing.

Nieuwe organisatiestructuur

In de 'spinnenwebstructuur' van afbeelding 2 is de FSH centraal geplaatst. Echter, elke andere actor binnen het PRT zou in meer of mindere mate op dezelfde wijze gepositioneerd kunnen worden. Er zijn erg veel communicatielijnen, waardoor het overzicht soms lastig te verkrijgen is. Recentelijk heeft het PRT te Uruzgan getracht de efficiëntie hierin te verbeteren door de organisatiestructuur te veranderen. Medio oktober 2009 is een gelaagde structuur geïntroduceerd (zie afbeelding 3). Hierin vormen de Missieteams een laag en alle functionarissen op het gebied van opbouw en reconstructie, inclusief de Functioneel Specialisten, de andere laag. Parallel daaraan functioneren de andere actoren.

De verwachting is dat deze nieuwe structuur voordelen heeft voor de communicatieprocessen van Functioneel Specialisten binnen het PRT, aangezien deze via deze opzet simpelweg langs

7 Het backoffice bestaat uit Functioneel Specialisten Health die eerder zijn uitgezonden: maj (R) E. Onderstal, kol (R) dr. W. de Waal, lkol (R) dr. L. Baur, lkol (R) drs. J. Laarman MPH, lkol (R) drs. T. Haalstra, kltz (R) drs. S. Stienstra, maj (R) S. Bloemendaal MPH, kap (R) drs. A. Bardok en elnt (R) drs. J.E. Geensen. De namen zijn niet in volgorde van uitzending en de meesten zijn meerdere malen uitgezonden geweest.

minder lijnen verlopen. Een ander voordeel is dat er met deze werkvorm structuur is aangebracht in de gemeenschappelijke afstemming naar externe partijen. De eerste, zeer prille indruk is dan ook dat er met deze werkvorm een efficiëntieverbetering te behalen moet zijn.

Projecten

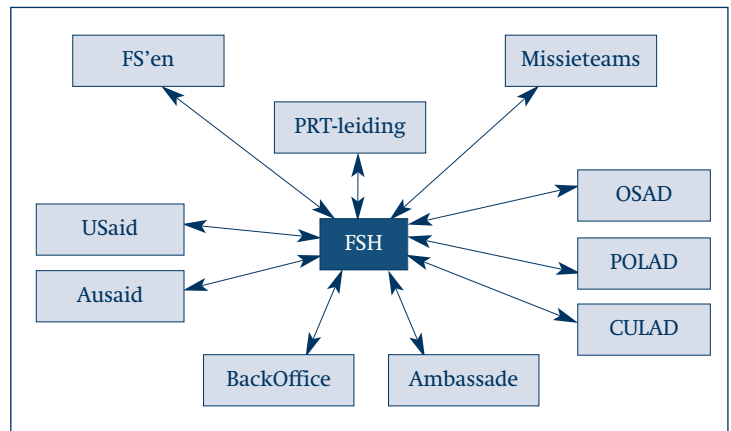
De FSH is actief bij talloze projecten op het gebied van de gezondheidszorg. Veel van deze projecten hebben te maken met het functioneren van het ziekenhuis te Tarin Kowt. Te denken valt aan de realisatie van de vrouwen-vleugel, de cholera-afdeling, de polikliniek en de bloedbank. Maar ook de personeelsbezetting en het medisch instrumentarium waren en zijn aandachtsgebieden.

Het vormgeven en onderhouden van de relatie tussen de Role 2 (gemilitariseerd Nederlands medisch personeel, actief binnen Kamp Holland) en het ziekenhuis te Tarin Kowt op het gebied van training vormt hierbij een belangrijke neventaak. De begeleiding van de uitbreiding van het aantal dienstverleners en het bewaken van het niveau van dienstverlening in de overige zorgposten in Uruzgan beslaat een groot deel van de andere lopende projecten.

Van belang hierbij is de opleiding en ondersteuning van *community health workers*, het op verschillende wijzen stimuleren van de inzet van vrouwelijk medisch personeel en het zorg dragen voor de bereikbaarheid en toegankelijk van al deze voorzieningen, niet alleen in de veilige maar vooral in de minder veilige gebieden. Tegelijkertijd is er doorlopend aandacht voor de algemene gezondheidssituatie. Er zijn bijvoorbeeld vaccinatie- en voorlichtingsprogramma's en verschillende projecten op het gebied van hygiëne en het gebruik van drinkwater. Het ontwikkelen van nieuwe vormen van zorg (geestelijke gezondheidszorg, een revalidatiefaciliteit, tandheelkunde en verslaafdenzorg) is een andersoortige groep projecten waaraan de FSH deelneemt.

Bij de geschetste projecten wordt van de FSH een verschillende rol en inbreng verwacht. Die rol kan variëren van initiëren, monitoren en

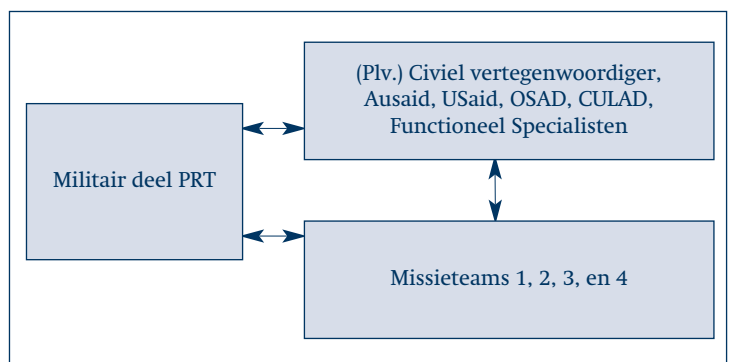
Afbeelding 2 Oude relatiestructuur PRT



evalueren tot managen en uitvoeren. De inbreng varieert van meedenken tot verantwoordelijk zijn voor het eindresultaat. Niet alles lukt, wat eigen is aan de soms moeilijke werksituatie in Uruzgan. Contactpersonen kunnen ineens wegblijven, doelen moeten worden bijgesteld, projecten moeten worden overgedragen of stopgezet.

Veiligheid is de grootste belemmering voor de voortgang van veel projecten. Van de FSH wordt improvisatievermogen, flexibiliteit en gezond verstand verlangd om in te kunnen spelen op de vele onverwachte wendingen. Zo is momenteel de 'exit-strategie' van belang, waar nog maar relatief kort geleden de FSH werd verzocht initiërend te zijn in het opbouwen van een Public Health-structuur. De 'exit-strategie' op het gebied van de gezondheidszorg houdt in dat Afghanistan geheel conform de uitgangs-

Afbeelding 3 Nieuwe relatiestructuur PRT



punten van *Afghan ownership* en *sustainability* de zorgverlening op duurzame wijze en onder eigen beheer moeten gaan aanbieden.

Dit betekent vooral dat Afghanen meer dan voorheen probleemeigenaar moeten worden. Dit vergt een omslag in het denken en doen van de Afghanen, die jarenlang hebben gekregen waar ze om vroegen en daarmee nooit zijn gestimuleerd tot meedenken over oplossingen voor ontwikkelingsproblemen. Dit proces kleurt de huidige activiteiten van Functioneel Specialisten.

Assessments

Een specifiek onderdeel van de taak van de FSH is het uitvoeren van een assessment. In een assessment wordt een op dat moment relevant onderdeel van de civiele omgeving beoordeeld. Het dient als advies en beoogt een probleemstelling uit te werken. Door de FSH in Uruzgan zijn bijvoorbeeld assessments uitgevoerd op het gebied van Public Health (Wat is de gezondheidssituatie en hoe is de gezondheidszorg georganiseerd?) en Physical Rehabilitation (Hoeveel lichamelijke gehandicapten zijn er en hoe kan revalidatie worden georganiseerd?).

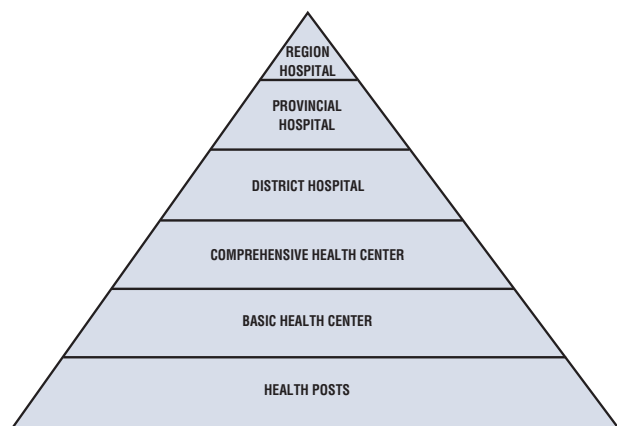
Een goed uitgevoerd assessment is in theorie accuraat, consistent, tijdgebonden en krijgt een vervolg.⁸ De praktijk van Uruzgan is echter weerbarstig en niet altijd wordt aan alle criteria voldaan. De grootste moeilijkheid bij de uitvoering van een assessment in Uruzgan is, zoals eerder opgemerkt, het vergaren van betrouwbare informatie. Het gebruik van verschillende bronnen en het hanteren van een waarschijnlijkheidsstrategie, evenals het vermijden van onnodig grote rapportages, zijn in Uruzgan belangrijke voorwaarden voor het uitvoeren van een waardevol assessment.

Effecten

Structurele veranderingen

De FSH heeft met zijn inbreng bijgedragen aan veranderingen. Er kan op verschillende

manieren naar effecten gekeken worden. Zo zijn er veranderingen in structuur, cijfermatige veranderingen en procesmatige veranderingen. Te beginnen met de structurele verandering: Uruzgan heeft tegenwoordig de beschikking over een basaal functionerend zorgstelsel, hier weergegeven als piramide.



De Health Posts, de onderste laag van de piramide, worden bemand door *Community Health Workers* (CHW'ers). Zij krijgen een basisopleiding van Afghan Health Development Services en zijn daarna actief op het gebied van voorlichting en het verstrekken van eenvoudige medicatie. De Health Post richt zich vooral op eenvoudige medische zorg voor kinderen en zwangere vrouwen.

Een Basic Health Center (BHC) is een hulppost met meer mogelijkheden. De medewerkers houden zich ook bezig met pre- en postnatale zorg, en vaccinaties. De zorgmogelijkheden nemen verder toe naar de top van de piramide. In Uruzgan vormt de top van de piramide het Provincial Hospital (PH). Het dichtstbijzijnde Region Hospital, de Afgaanse variant van ons academisch ziekenhuis, bevindt zich in Kandahar.

In Tarin Kowt heeft het ziekenhuis sinds een half jaar een *upgrade* doorgemaakt van District Hospital naar Provincial Hospital. Dit betekent dat aan hogere criteria van medische dienstverlening is voldaan en verschaft een status die meer financiële mogelijkheden creëert. Zo werken er bijvoorbeeld op dit moment twee

⁸ *Cimic Civil Assessment*, Cimic Center of Excellence, syllabus bij de driedaagse cursus voor Functioneel Specialisten.

chirurgen en een gynaecoloog in dit ziekenhuis, waar dit in 2006 niet het geval was. Ook heeft het ziekenhuis de afgelopen drie jaar een aparte afdeling voor vrouwen gekregen, een bloedbank, een mortuarium en een polikliniek.

FOTO AVDD, R. FRIGGE



De FSH is betrokken bij talloze projecten op het gebied van gezondheidszorg in Uruzgan. Ook de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de voorzieningen vragen aandacht

Het stelsel heeft onderlinge samenhang door afspraken over verwijzprocedures en opleidingen. Ook zijn alle medewerkers binnen de zorginstellingen Afghaans, wat geen vanzelfsprekendheid is. gelet op de problemen van met name het ziekenhuis in Tarin Kowt om medisch personeel te vinden en te behouden.

Cijfermatige veranderingen

De bereikte veranderingen kunnen ook cijfermatig worden benaderd. Dan valt vooral de substantiële toename op van aantal zorgverleningspunten en het daarin werkzame medisch geschoolde personeel. De toename van het medisch geschoolde vrouwelijk personeel is memorabel, niet alleen vanwege het moeilijke proces om vrouwen te betrekken bij het arbeidsproces in het traditionele Uruzgan, maar ook vanwege het grote belang voor de 'mother/child care' in de gezondheidszorg van Uruzgan.

Verder zijn in het overzicht hiernaast immunisatiepercentages meegenomen om nog eens te illustreren hoe groot de impact van nieuw gestarte medische interventies in korte tijd is geweest. Voor uitgebreidere cijfers wordt verwezen naar één van de meer betrouwbare en recente bronnen over dit onderwerp van *The Liaison Office*.⁹ Omdat binnen dit assessment een uitgebreide nulmeting is verricht in 2006, waarbij meerdere bronnen zijn gebruikt, zijn vergelijkingen mogelijk.

Procesmatige veranderingen

Ten slotte kunnen effecten ook procesmatig worden benaderd. Deze optiek gaat uit van een chronologische en elkaar overlappende opvolging van processen in conflictgebieden. Zo wordt de interventiefase beheerst door militair optreden. In de reconstructiefase ontstaat ruimte voor opbouwactiviteiten en is de inbreng van CIMIC-eenheden maximaal. Deze activiteiten worden in de rebuilding-fase

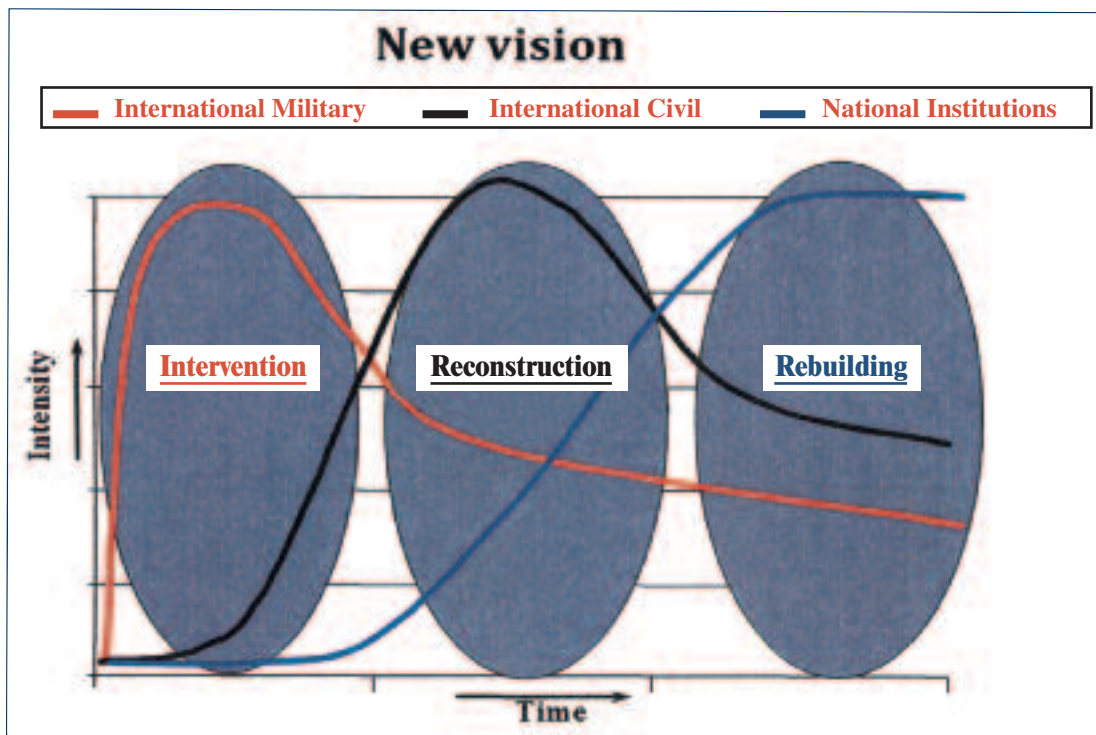
Cijfermatige medische veranderingen 2006 – 2009 (bron: The Liaison Office)

	Aug 2006	Aug 2009
Health Posts	59	165
BHC's, CHC's en PH	6	13
Chirurgen	0	2
Vrouwelijke artsen	0	1
Vroedvrouwen	2	12
Mannelijke Community Health Workers in HP's	59	165
Vrouwelijke Community Health Workers in HP's	11	67
Vrouwelijke verpleegkundigen	3	5
Immunisatie bij kinderen (DTPH1)	71 %	100 %
Immunisatie bij kinderen (DTPH3)	25 %	91 %

overgenomen en voortgezet door nationale opbouworganisaties.

Wanneer we vanuit deze zienswijze de gezondheidszorg in Uruzgan tegen het licht houden, is

⁹ *Three Years Later. A socio-political assessment of Uruzgan Province from 2006 - 2009*, The Liaison Office, 18 september 2009.



het aannemelijk te veronderstellen dat we ons bevinden in de rechterhelft van het middelste ei: we zijn druk bezig met reconstructie; er zijn tevens militaire acties; en Afghaanse NGO's

worden geprikkeld tot meer verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en initiatief in het opzetten van zorgvoorzieningen. Ontwikkelingsadviseurs op gebied van de gezondheidszorg, onder wie met name de adviseur ontwikkelingshulp en de FSH, krijgen steeds meer een monitorende rol, en steeds minder een initiërende.



FOTO AVDD, R. FRIGGE

Het zou overigens zeker de moeite waard zijn om de resultaten op andere gebieden binnen het PRT te verzamelen en deze te plaatsen naast die van de gezondheidszorg. Het beeld van de wederopbouwresultaten wordt hierdoor completer. Bij sommige aandachtsgebieden (bijvoorbeeld *Rule of Law*) zijn de resultaten echter niet zo concreet als bij de gezondheidszorg.

Ook zijn veel van de veranderingen binnen de andere aandachtsgebieden niet goed meetbaar. Het voordeel van de gezondheidszorg is dat er, zij het op bescheiden wijze, gemeten en geregistreerd wordt. Naast *Civil Infrastructure* gebeurt dit op geen van de andere deelgebieden in Uruzgan.

De FSH ondersteunt ook nieuwe vormen van gezondheidszorg waaronder geestelijke gezondheidszorg en verslaafdenzorg



Een man wacht op zijn beurt bij de arts. Ontwikkeling en veiligheid in Uruzgan gaan hand in hand. Het besef dat de Afghanen het uiteindelijke zelf zullen moeten doen, neemt toe

gemakkelijker door het gebied verplaatsen dan de civiele collega's binnen het PRT. De FSH behoort communicatief en organisatorisch capabel te zijn aangezien dit een belangrijke voorwaarde is voor het welslagen van veel projecten. De nieuwe relatiestructuur binnen PRT-8 ordent het verloop van communicatieprocessen en is op dit vlak zeker een verbetering van de werkvorm binnen het PRT. De indicatoren voor de gezondheidszorg in Uruzgan wijzen op substantiële verbeteringen in de afgelopen drie jaar. De resultaten zijn aansprekend. Dit is overigens in geen geval toe te schrijven aan de individuele inbreng van de FSH, maar is het resultaat van de inspanningen van een groep. De inspanningen van deze groep hebben er bovendien voor gezorgd dat het aandeel van nationale NGO's in opbouwprojecten betreffende de gezondheidszorg steeds groter is geworden.

Conclusies

Door de combinatie van een militaire achtergrond en een relevante opleiding in de gezondheidszorg heeft de Functioneel Specialist toegevoegde waarde in Uruzgan. Niet alleen de prangende problematiek op het gebied van gezondheid, maar ook de nog altijd actuele onveiligheid legitimeren de behoefte aan de inzet van functionarissen die beschikken over beide kwaliteiten.

Functioneel Specialist Health zijn gedurende hun aanwezigheid in een breed spectrum van projecten en overlegvormen betrokken. Ze kunnen zich vanwege hun militaire achtergrond

Ontwikkeling en veiligheid in Uruzgan gaan hand in hand. Veiligheid is een voorwaarde voor de start van ontwikkelingsprojecten. Verbeteringen op het gebied van ontwikkeling creëren draagvlak voor het realiseren van veiligheid. Er is dus sprake van een wederzijdse beïnvloeding. Dit spanningsveld, treffend weergegeven in de toespraak van generaal P. van Uhm bij het aantreden van PRT-8 met de woorden 'it takes two to tango', kleurt de achtergrond van de werkzaamheden van CIMIC. In lijn met deze gedachte mogen we verwachten dat de veiligheid in Uruzgan in de nabije toekomst verder zal gaan verbeteren. ■