

Het paard achter de wagen; generalisten, specialisten en selectie in de veiligheidszorg

Janine Janssen,
hoofd onderzoek
van het Landelijk
Expertise Centrum
Eer Gerelateerd
Geweld (LEC EGG)
van de Nationale
politie en lector
Veiligheid in
afhankelijkheidsre-
laties aan de Avans
Hogeschool in Den
Bosch.

Tweehonderd jaar geleden verschenen in de periode 1812-1817 de memoires van Baron Dominique-Jean Larrey (1766-1842), een befaamde arts uit het Napoleontische leger. Hoewel de kloeke vier delen van zijn herinneringen voor lezers uit de 21e eeuw niet bepaald een page turner zijn, plukken wij met zijn allen tot op heden de vruchten van het werk van deze grondlegger van de triage, een systeem om slachtoffers te beoordelen en in een bepaalde volgorde te behandelen. Wat betekenen Larrey's lessen over selecteren voor mijn onderzoeksveld – de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties? Daar is een prominente rol weggelegd voor specialisten.

Larrey werd in 1766 in de Pyreneeën geboren in een arme familie. Al jong werd hij wees, en een oom ontfermde zich over hem. Die oom was chirurg, en wist zijn neef te interesseren voor een loopbaan in de geneeskunst. Als twintiger begon Larrey in Parijs aan zijn opleiding tot chirurg.

De eerste kennismaking met het krijgsbedrijf was geen onverdeeld succes. Larrey ging als arts mee op het marine-fregat *Vigilante* naar Noord-Amerika. Hij bleek een uitstekende scheepsarts, want onderweg stierf slechts één man. Maar hij bleek gevoelig voor zeeziekte en daarmee werd een streep door zijn prille carrière bij de marine gezet.

In 1792 raakte Frankrijk in een oorlog verzeild en de jonge arts beproefde zijn geluk bij de strijdmachten die bij de Rijn waren gelegerd. In het Napoleontische leger zou hij de basis gaan leggen voor zijn faam, die hem tot op heden een prominente plaats in medische handboeken bezorgt.

Larrey heeft in de medische wetenschap onder meer zijn sporen verdiend met zijn kennis over de behandeling van wonden in het veld en het verbeteren van de techniek voor amputaties. Maar tijdens zijn verblijf bij het leger aan de Rijn zag hij ook hoeveel gewonde soldaten het leven lieten omdat zij niet bijtijds medische verzorging ontvingen. Dit

logistieke probleem zette hem aan het denken. In het verslag van zijn deelname aan de Italiaanse campagne in 1797 beschrijft Larrey het idee van de *ambulance volante*.

Vliegende ambulance

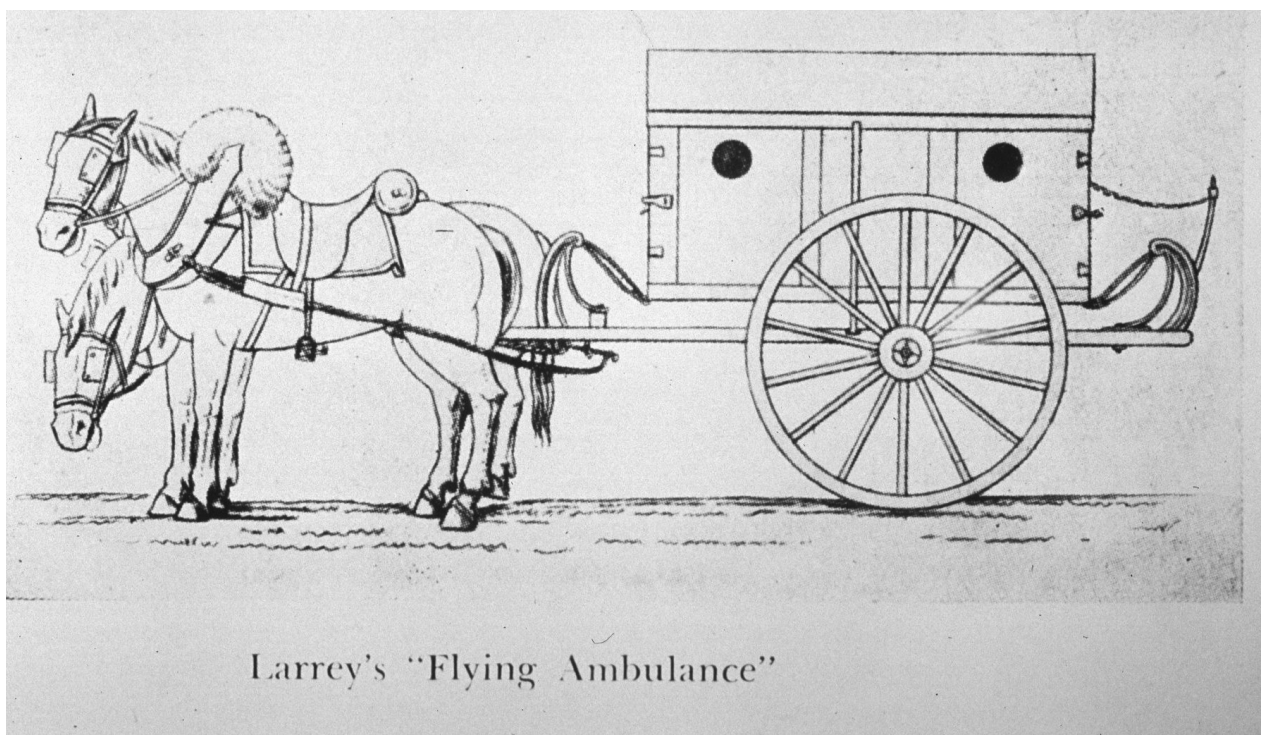
Het idee was even eenvoudig als briljant: in plaats van, zoals tot dan toe gebruikelijk, af te wachten tot het optrekken van de kruitdampen na de slag, moest deze 'vliegende ambulance' zo snel mogelijk gewonden bijstaan. Met behulp van een door een paard getrokken kar zouden gewonden op het slagveld worden behandeld of worden opgehaald en naar een medische voorziening in het basiskamp worden gebracht. Binnen een kwartier konden deze ambulances al bij een gewonde soldaat zijn, ook in lastig begaanbaar terrein.

Deze voorloper van het *Mobile Army Surgical Hospital* (MASH) was een sensationele ontwikkeling. Terwijl Larrey zich sterk maakte voor de invoering van dit systeem in het gehele Franse leger, namen andere legers dit nieuwe concept eveneens over. Larrey ontwierp hiermee als eerste een systeem van triage om gewonde soldaten op en nabij het slagveld te behandelen, ongeacht rang of stand.¹

Larrey werd geroemd om het feit dat hij zich niet alleen bekommerde om de gezondheid van de eigen soldaten, maar ook om die van de vijand. Aan die menselijkheid had hij later overigens ook zijn eigen leven te danken. Toen hij eens door vijandige Pruisische soldaten werd gesnapt terwijl hij probeerde naar de Franse grens te ontsnappen, wilden de Pruisen hem executeren. Tot zijn grote geluk werd Larrey echter herkend door een Duitse arts, die een hartstochtelijk pleidooi hield om het leven van deze fantastische dokter te sparen. En zo geschiedde.

Al bij leven was Larrey een enorme held. Militair, medisch en academisch had hij een indrukwekkende loopbaan met fraaie benoemingen en prestige. Napoleon

» Deze voorloper
van MASH was een
sensationele ontwikkeling



Larrey's "Flying Ambulance"

was een grote fan en had hem in 1809 al baron gemaakt vanwege betoonde moed. Hij vond Larrey zelfs de meest nobele man die hij ooit had ontmoet. Die liefde was wederzijds. Toen Napoleon naar Elba werd verbannen, stelde Larrey nog voor om hem te vergezellen. De voormalige keizer sloeg het aanbod af. Larrey moest na de ondergang van Napoleon afstand doen van alle erekenen en emolumenten die hem door de kleine generaal waren verleend. Hij zette zich aan het schrijven en pas na Napoleons dood hervatte hij zijn medische carrière in het leger.

Memoires

In de 19e eeuw werden de memoires van Larrey veel door artsen gelezen. In de Verenigde Staten verscheen een tweedelige vertaling van de hand van een Amerikaanse hoogleraar 'midwifery and the diseases of women and children', in hedendaags Nederlands jargon een gynaecoloog en kinderarts.² De vertaler had waarschijnlijk toch ook affiniteit met de geneeskunst in het krijgsbedrijf, aangezien hij de zoon was van een oorlogschirurg uit de Amerikaanse burgeroorlog.³ Maar het was duidelijk: Larrey had een standaardwerk geschreven, dat zowel in binnen- als buitenland met alle eerboden ontvangen werd.

Zoals ik in de inleiding al zei, is het twee eeuwen later niet per se een genoegen de vier delen door te nemen. Het leest nogal opsommerig. Toch heeft het werk van Larrey iets warmes en sympathieks, dat ook vandaag de dag aanspreekt.

Eenzijds zit hem dat in zijn gedrevenheid als arts die zich voor een ieder in wil zetten ongeacht rang of nationaliteit, lang voordat Henri Dunant in 1863 het Rode Kruis oprichtte en zich inspande voor de opstelling van de eerste Geneefse conventie in 1864, waarbij regels werden geformuleerd ter verbetering van het lot van gewonden en zieken tijdens militaire conflicten. Anderzijds ben ik toch ook getroffen door wat Larrey te melden heeft over logistiek.

Koffiebonen

Dominique-Jean Larrey is de medische geschiedenis ingegaan als de grondlegger van de triage. Dat inmiddels internationaal gebruikte woord komt van het Franse *trier*, dat zoveel betekent als sorteren. Het woord werd in de 14e eeuw gebruikt voor het selecteren op kwaliteit en prijs van graan, wol en op een later tijdstip in de geschiedenis ook koffiebonen.

Triage is niet het in volgorde van binnenkomst behandelen van patiënten. Triage overstijgt ook het eerst helpen van patiënten met de akeligste wonden en het grootste bloedverlies. Bij triage gaat het er vooral om om op basis van een inschatting van de casuïstiek en de aanwezige mogelijkheden voor behandeling tot een selectie te komen: wie krijgt welke behandeling en wanneer? Zo snel mogelijk zo onderbouwd mogelijk beslissen, daar gaat het om.

In een aflevering van het *Medisch Contact* van 17 maart uit 2004 stelt prof. dr. Joost Bierens, anesthesioloog en hoogleraar rampengeneeskunde bij het VUMC in Amsterdam, dat iedereen kan triëren, want net als iedereen koffiebonen kan sorteren, zie je ook wel wie er nog rondloopt, moeilijk ademt of dood is.⁴ Bierens merkt op dat hoe lager iemand is opgeleid, hoe gemakkelijker deze kan kiezen en hoe grover de indeling. Hoe meer kennis, hoe genuanceerder en moeilijker het kiezen wordt. De vraag is in welke omstandigheden welke mate van specialisatie is vereist.

Geweld en triage

Het proces van triëren is niet alleen meer voorbehouden aan de medische wereld. Ondertussen heeft die term ook zijn weg gevonden naar de veiligheidszorg.⁵ Ik stelde mij, geïnspireerd door Larrey, dezelfde vraag op mijn werkgebied: in welke mate is er bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties – de grote paraplu waar onder meer huiselijk en eergeerelateerd geweld en mensenhandel tegenwoordig onder vallen – specialistische kennis nodig en in welke fase moet daar gebruik van worden gemaakt? Hoe selecteren wij casuïstiek voor behandeling?

Het is vast te kort door de bocht om ervaringen in de medische wereld met triage volledig gelijk te stellen aan die in de veiligheidszorg. Om die reden zoom ik hier uitsluitend in op betekenis van specialistische kennis. Zelf ben ik er van overtuigd dat specialistische kennis in een vroeg stadium daarbij een belangrijke rol hoort te spelen. Hoewel het me niet te veel gezegd lijkt dat in een tijd waarin we overspoeld worden met *masterclasses*, *honours*-trajecten en tal van programma's voor excellentie, termen als 'deskundige' of 'specialist' enigszins aan erosie onderhevig zijn, ga ik hier niet dieper in op de vraag wanneer iemand een specialist is. Met het oog op de beperkte ruimte richt ik me op het antwoord op de vraag waarom en wanneer specialisten op het terrein van geweld actief bij triage betrokken moeten zijn.



Dominique-Jean Larrey,
schilderij door Anne-Louis
Girodet-Trioson (1804).

Specialistische kennis

Die inzet van specialisten vind ik op dit moment om twee redenen noodzakelijk. Dat heeft in de eerste plaats met de complexiteit van casuïstiek te maken. *One size fits all* werkt niet bij de aanpak van geweld. Het is bijvoorbeeld nogal een verschil of het om huiselijk of om eergerelateerd geweld gaat (Janssen, 2010). Zo zijn bij eerzaken vaak veel meer partijen betrokken, omdat deze vorm van geweld zich afspeelt in de *extended family*. We hebben niet alleen met vader, moeder, 1,7 kind en een hond of een kat te maken, maar ook met opa's, oma's, ooms, tantes en (achter)neven en (achter)nichten. Hoewel de politie ook in eerzaken repressie niet schuwt, geldt het vermoeden van een geschonden eer als motief voor (dreigend) geweld, als een contra-indicatie om het bij huiselijk geweld zaken veel gebruikte huisverbod in te stellen. Dat kan in eerzaken namelijk tot verdere escalatie leiden. En dit zijn maar twee voorbeeldjes van verschillen waarmee in de praktijk rekening moet worden gehouden om tot een goede aanpak te komen.

Daarom is het belangrijk dat in een zo vroeg moeilijk stadium een beroep kan worden gedaan op specialistische kennis: om uitglijsers te voorkomen. In de tweede plaats kunnen we niet om het feit heen dat we met beperkte middelen moeten werken. Dat speelt niet alleen bij de politie, maar bij onze partners in de veiligheidszorg, zoals de opvanginstellingen. In die branche geldt al een tijdje het credo 'ambulant, tenzij...'.⁶ Gevolg is dat de intramurale capaciteit is afgenomen. De vraag is nu hoe we er voor kunnen zorgen dat er intramurale opvang blijft voor die

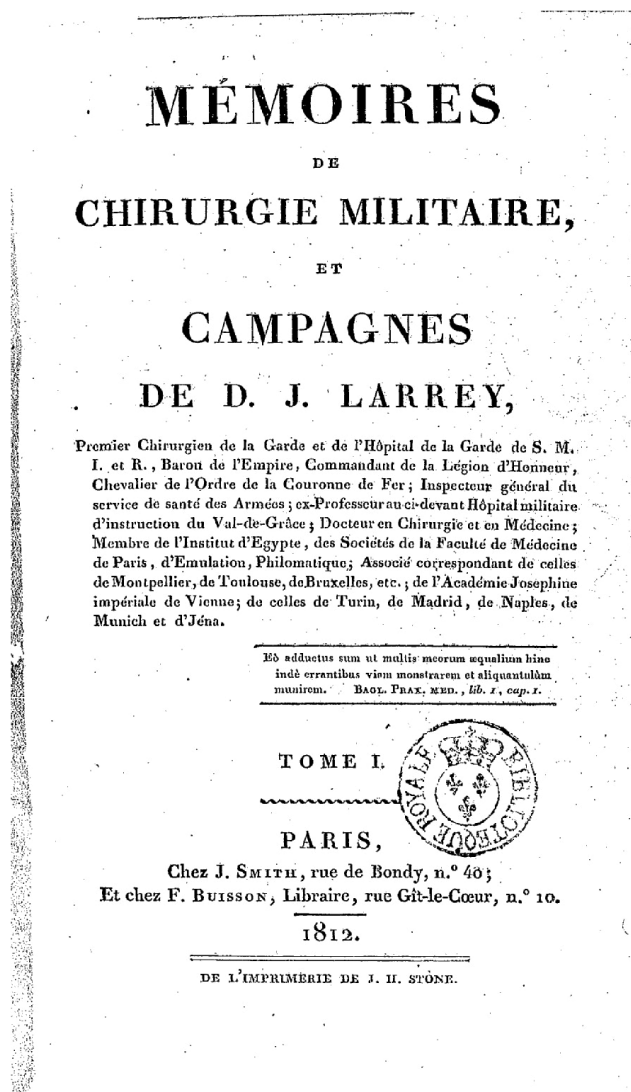
gevallen waar dat nodig is en andere hulpvragen aan de poort goed doorverwezen worden naar andere vormen van hulp.

Dit soort oefeningen in balans doen zich natuurlijk niet alleen voor bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties, die zien we in de hele veiligheidszorg. Zij vereisen niet alleen moed, moreel gezag en leiderschap, maar bovenal ook de genoemde specialistische kennis. Anders vrees ik dat aan te pakken problemen worden 'aangepast' aan de formatieve en intellectuele capaciteit van de organisatie. Zie mijn eerdere voorbeeld: burgers zijn er echt niet mee geholpen als we complexe eerzaken aan gaan pakken als beter bekende vormen van huiselijk geweld.

Generalisten en specialisten

Mijn pleidooi voor de waardering van de vroege inzet van specialisten in de veiligheidszorg mag beslist niet opgevat worden als een sneer naar generalisten. Met opzet schrijf ik hier niet over generalisten 'versus' specialisten. Het vermeende conflict tussen beiden is al zo oud als de weg naar Rome.⁷ Generalisten wordt een gebrek aan diepgang verweten, terwijl bij die dure specialisten weer gevreesd wordt voor een gebrek aan overzicht.

Mijns inziens hebben generalisten en specialisten elkaar nodig. Rond het systeem van de *ambulance volante* waren immers ook niet alleen chirurgen actief. Er waren net zo goed mensen nodig die zich over het vervoer van de gewonden ontfermden en de aanvoer van geneesmiddelen, en niet te vergeten de verzorging van het paard. Maar als ik mijzelf



Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

in een gewonde soldaat verplaats, dan hoop ik dat bijtijds een in triage gespecialiseerde arts – bij voorkeur van het kaliber van Larrey – mijn medische toestand in ogenschouw neemt en niet de menner van de wagen, hoezeer die volgens professor Bierens toch ook zou moeten kunnen onderscheiden of er nog muziek in mij zit of niet.

Tijdig begrijpen

Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat in het huidige tijdsgewricht de positie van de specialist onder druk is komen te staan (Van Dijke & Terpstra, 2013). Specialistisch werk wordt vaak niet alleen als ‘apart’ maar ook als ‘extra’ gezien. Toen ruim tien jaar geleden bij de politie een pilot van start ging over de aanpak van eengerelateerd geweld, vreesden sommigen dat de politie op dat moment een specialistische taak naar zich zou toetrekken die los stond van het ‘echte politiewerk’.

Dat heb ik altijd een vreemde gedachte gevonden. Om (dreigend) geweld op te kunnen sporen, de openbare orde te kunnen handhaven, mensen in nood te helpen en onze

partners in de veiligheidszorg van goede adviezen te kunnen voorzien, doen wij dit werk. We doen met andere woorden specialistisch werk om ons van onze reguliere taken te kunnen kwijten. Dat doen we – net als Larrey – ten behoeve van alle burgers, ongeacht hun afkomst of overtuiging. Kijk verder ook eens naar noties van de overheid waar het de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties betreft: algemeen waar het kan, specifiek waar het moet.⁸ Uiteraard wordt met dat streven het specifieke en het specialistische niet compleet overboord gezet, maar het ademt toch ook iets uit van uitzonderlijkheid.

Wat blijft er dan over van een aanpak op maat? In mijn eigen werk rond geweld in afhankelijkheidsrelaties maak ik voortdurend mee dat het onmogelijk is om zonder bijtijds een beroep te doen op externe specialisten op het gebied van taal, cultuur, politiek, migratie, traumaverwerking enzovoort, enzovoort, de achtergronden van zaken tijdig te begrijpen. De wereld is constant in verandering en dat heeft ook zijn weerslag op intermenselijke conflicten. Dat kan een generalist niet allemaal bijbenen. Bovendien branden (politie)mensen af als ze voortdurend worden overvraagd. Dan spannen we – om bij de metafoor van de *ambulance volante* te blijven – het paard achter de wagen. <<

Literatuur

- Dijke, A. & L. Terpstra, *Kinderen mij een zorg. Betekenis en grenzen van de pedagogische civil society*, Amsterdam: SWP, 2013.
- Janssen, J. Overeenkomsten én verschillen tussen huiselijk en eengerelateerd geweld, in: *Justitiële Verkenningen*, nr. 8, 2010: 115-125.
- D.J. Larrey, *Mémoires de chirurgie militaire, et campagnes de D. J. Larrey*, Tome I, Tome II, Tome III, Tome IV, Paris: J. Smith, 1812-1817.

Noten

- <http://www.emsmuseum.org/virtual-museum/timeline/articles/398016-Dominique-Jean-Larrey-Baron-Flying-Car-ambulance>
- https://books.google.nl/books?hl=en&id=1-wRAAAAYAAJ&dq=Memoires+of+Military+Surgery+and+Campaigns&printsec=frontcover&source=web&ots=6arsL2ob81&sig=oXbyWw9g4n0yWAmQLva-CdY0Vo4&sa=X&oi=book_result&ct=result&redir_esc=y#v=onepage&q=Memoires%20of%20Military%20Surgery%20and%20Campaigns&f=false
- http://www.medicalantiques.com/civilwar/Medical_Authors_Faculty/Hall_Richard_wilmot.htm
- <http://www.medischcontact.nl/archief-6/tijdschriftartikel/10563/medische-triage.htm>
- Zie bijvoorbeeld: https://vng.nl/files/vng/201503_triage_instrument_veilig_thuis_0.6_handleiding_fc.pdf
- <http://www.regioaanpakveiligthuis.nl/sites/default/files/files/Kwaliteitsdocument-digitaal-DEF2.pdf>
- <https://www.ntvg.nl/artikelen/nieuws/wie-draait-het-hoofd-generalisme-versus-specialisme>
- <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-28345-117.html>

» In de huidige tijd is de positie van de specialist onder druk komen te staan