Gezondheidszorg

Overdenkingen bij het 175-jarig bestaan van de Inspectie Geneeskundige Dienst Koninklijke landmacht

Het duurde tot de overgang van de 18e naar de volgende eeuw voordat de gezondheid van de militair door de overheid serieus werd genomen. De roep om een betere gezondheidszorg was al oud, doch men moest wachten op de nieuwe wind die pas ten tijde van de Bataafse Republiek zou gaan waaien. In het toenmalige legerplan werd onder meer geconstateerd dat „den ongelukkigen militair bij ziekte of bekomen wonden aan de genade van den chirurgijn-majoor wierd overgelaten"; een zinsnede waaruit niet veel vertrouwen sprak in het eigen geneeskundige systeem. De reorganisatie van de militaire gezondheidszorg werd dan ook met voortvarendheid ter hand genomen. Nog binnen een jaar riep men een Militair Geneeskundige Dienst in het leven die te velde en in de garnizoenen aan ieders toenmalige verwachtingen zou voldoen. Deze dienst kwam onder eenhoofdige leiding te staan van een centraal gezag dat zetelde in Den Haag: het Bureau van Gezondheid. De leiding was toen nog een civiele aangelegenheid en kwam in handen van een Leidse hoogleraar. Later, na het herstel van de onafhankelijkheid in 1813, nam de Kroon het besluit de leiding over het „militair-geneeskundig weezen" onder te brengen bij een Geneeskundige Inspecteur met een militaire rang. Dit besluit viel 175 jaar geleden en zou het begin worden van een boeiende ontwikkeling van de gezondheidszorg in het Nederlandse leger.

Achteraf kan men zich slechts verbazen over de goede kwaliteit van het toenmalige systeem. Het voldeed aan de hoogste normen, zodat de dienst al spoedig een voorsprong kon nemen op alle andere (civiele) geneeskundige voorzieningen in ons land. Kwaliteit was overal ingebouwd; zowel bij de dienstverlening (hierbij inbegrepen de middelen die bij elke behandeling gratis ter beschikking werden gesteld), als bij het hanteren van eisen bij de aanstelling van officieren van gezondheid. Dat laatste werd onder meer gewaarborgd door de eigen Rijkskweekschool waar militair-geneeskundigen werden opgeleid. Zo groeide er een hiërarchiek geneeskundig systeem met ervaren geneeskundigen op leidinggevende posten die jongere collega's stimuleerden en dirigeerden. Hierdoor beschikte de krijgsmacht over een samenhangende, kwalitatief hoogwaardige en *all-round* geneeskundige organisatie. Hierdoor ook was toen de krijgsmacht op geneeskundig gebied — overigens mede door het ontbreken van alternatieven in de civiele samenleving — toonaangevend op het gebied van de gezondheidszorg. Door externe ontwikkelingen verdween deze voortrekkersrol echter langzamerhand. Het proces begon — als gevolg van veranderingen in de wetgeving — al in 1865 met de ontmanteling van de eigen militair-geneeskundige opleiding. Van 1880 af moest men zelfs civiel gevormd personeel werven voor de functies van arts, tandarts en apotheker. Rond het einde van de 19e eeuw vond er een tweede ingrijpende ontwikkeling plaats, namelijk de krachtige groei van civiele geneeskundige voorzieningen. Vooral de functie van het ziekenhuis werd snel belangrijker en bovendien dwongen de vele technische vernieuwingen in de gezondheidszorg ertoe de algemene arts meer en meer te doen vervangen door medische specialisten.

Voor de Militair Geneeskundige Dienst betekenden deze ontwikkelingen dat men op tal van professionele gebieden terrein verloor. Van „voortrekker" werd men steeds meer „volger", en zelfs dermate dat men zich bij de krijgsmacht in operationeel opzicht zorgen begon te maken. Kon de organisatie

nog wel voldoende vat houden op de inzetbaarheid van het personeel en kon het geneeskundige systeem in vredestijd wel zo functioneren dat het voldoende voorbereid zou kunnen blijven op de taak in oorlogstijd? In 1914 en 1940 bleek reeds — tijdens de mobilisatie van 200.000 man — dat de knelpunten in de geneeskundige verzorging van het personeel aanzienlijk waren. In de praktijk schoot toen de hulpverlening tekort.

Opnieuw is onze samenleving op weg naar een ingrijpende verandering op het gebied van gezondheidszorg. De commissie „Structuur en Financiering van de Gezondheidszorg", beter bekend als de „commissie Dekker" heeft een visie ontwikkeld waarin wordt aangestuurd op een betaalbaar en doelmatig gezondheidszorgsysteem, gedragen door een algemeen stelsel van ziektekostenverzekeringen. Het plan berust in essentie op dezelfde drie pijlers als indertijd dat eerste, voorlijke militair-geneeskundige stelsel, namelijk de kwaliteit van de zorg, de (geografische) bereikbaarheid ervan en de (financiële) toegankelijkheid voor allen. Deze maatschappelijke ontwikkeling is niet meer te stuiten; volgend jaar reeds zullen in het herziene belastingstelsel (plan Oort) de premies voor een basispakket geneeskundige zorg worden ondergebracht in de loon- en inkomstenbelasting.

De invloed hiervan op de krijgsmacht moge duidelijk zijn. Reeds lang leeft immers bij de individuele militair de wens in vredestijd zoveel mogelijk gebruik te maken van de geneeskundige voorzieningen in de civiele samenleving. Ook bij de militaire belangenverenigingen staat „vrije artsenkeuze" al geruime tijd hoog in het vaandel geschreven. En in de praktijk van alledag wordt in feite nu reeds op ruime schaal gebruik gemaakt van de faciliteiten die de civiele gezondheidszorg heeft te bieden.
Deze trend zal zich als gevolg van de eerder geschetste maatschappelijke ontwikkelingen voortzetten; individuele militairen zullen zich meer en meer op de civiele gezondheidszorg gaan richten. In sociaal en maatschappelijk opzicht, en wellicht ook uit kostenoverwegingen, een goede ontwikkeling. Ook deze medaille heeft echter haar keerzijde. Indien deze ontwikkeling ongelimiteerd zou voortgaan zal dat op den duur voor de militair-geneeskundige dienst een verschraling op curatief gebied gaan betekenen; het aantal „officieren van gezondheid" zal waarschijnlijk op grond van de verminderde vraag afnemen, waardoor specifieke kennis en ervaring verloren gaan. Wat dan resteert is een min of meer klein bedrijfsgeneeskundig instituut. En opnieuw zal dan dezelfde vraag aan de orde moeten komen, namelijk of de organisatie nog voldoende vat kan houden op de inzetbaarheid van het personeel en of een dergelijk bedrijfsgeneeskundig instituut zal zijn berekend op het begeleiden van de overgang naar en het functioneren in oorlogstijd. Dan moeten immers plotseling wel weer alle taken op geneeskundig gebied worden uitgevoerd en bovenal — bij het voorziene optreden buiten Nederland — die op curatief gebied. Dan neemt een andere civiele organisatie deze taken (uitzonderingen daargelaten) immers niet over.

En dat betekent dat — ongeacht onvermijdelijke maatschappelijke ontwikkelingen — in ieder geval zal moeten worden gewaarborgd dat de Militair Geneeskundige Dienst ook in de toekomst over dezelfde hoge kwaliteit zal blijven beschikken als in de afgelopen 175 jaar. Niet alleen maar in vredestijd, maar bovenal in oorlogstijd.



Helaas is het tweede artikel in de Libanon-serie niet op tijd gereedgekomen voor publikatie in dit nummer; het zal in het decembernummer worden opgenomen. Red.