



Rapport

Rapport over een klacht over het Ministerie van Defensie te Den Haag.

Datum: 20 november 2012

Rapportnummer: 2012/188

Klacht

Verzoeker klaagt er over dat:

De Inspectie Militaire Gezondheidszorg een aantal standpunten onvoldoende heeft gemotiveerd in een door haar gedaan onderzoek naar aanleiding van een melding van verzoeker.

Hij niet is gehoord door de Inspectie Militaire Gezondheidszorg bij de behandeling van de interne klachtprocedure.

Bevindingen en beoordeling

Algemeen

Om de bevindingen begrijpelijk te maken, is er voor gekozen om eerst in vogelvlucht alle relevante gebeurtenissen te schetsen. Daarna zullen per klachtonderdeel de specifieke bevindingen worden uiteengezet, waarbij wordt opgemerkt dat het eerste klachtonderdeel onder wordt verdeeld in zes subonderdelen.

I Bevindingen

Verzoeker was als marinier uitgezonden naar Afghanistan. Op 5 oktober 2005 was verzoeker betrokken bij een eenzijdig auto-ongeval aldaar. Het voertuig waarin verzoeker zich bevond, is met vier inzittenden van de weg geraakt en ongeveer negen meter naar beneden gerold om in een rivierbedding tot stilstand te komen. Verzoeker heeft daarbij een bloeding aan de linker lies, een enkelfractuur aan de rechterzijde en mogelijk rugletsel opgelopen.

Verzoeker is vervolgens naar het militair Field Dressing Station (FDS) in Mazaar-e-Sharif gebracht alwaar inderdaad werd vastgesteld dat verzoeker een wond in zijn linker lies had en een fractuur in zijn rechter enkel. Het gebroken bot stond nog wel in de juiste positie, met andere woorden: ondanks de breuk stonden de botten nog wel recht boven elkaar. Röntgenonderzoek van borst, bekken en onderrug vertoonden geen duidelijke afwijkingen.

De behandelend chirurg had daarnaast wel enige twijfel met betrekking tot de toestand van de vijfde lendenwervel. Er zou sprake kunnen zijn van een geringe fractuur in deze wervel. De chirurg heeft telefonisch overleg gevoerd met het Centraal Militair Hospitaal (CMH) van het Ministerie van Defensie in Utrecht. Het CMH was van oordeel dat de kans dat dat er een fractuur in de wervel zit zeer gering is. Het CMH zei toe dat zij hier na repatriëring extra aandacht aan zouden besteden.

Verzoeker is vervolgens in Afghanistan geopereerd en enkele dagen later door een Amerikaans legervliegtuig naar Duitsland gevlogen. Vanaf het vliegveld daar is hij per ambulance naar het CMH vervoerd. Daar is hij binnengebracht bij de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC). Het CMH is in het UMC gevestigd. Binnen enkele uren is hij overgebracht naar een afdeling van het CMH. Dit omdat de enkel van verzoeker moest worden geopereerd omdat voor of tijdens het gipsen van de enkel in Afghanistan de botten van de breuk zijn verschoven, waardoor deze niet recht meer boven elkaar stonden. Bij de operatie zijn twee schroeven in de enkel geplaatst. Ook zijn er opnieuw röntgenfoto's van zijn onderrug gemaakt. Op 15 oktober 2005 is verzoeker uit het CMH ontslagen. Verzoeker wordt vanaf dat moment poliklinisch gecontroleerd.

Verzoeker bleef last van zijn rug houden. Begin 2006 is geconstateerd dat verzoeker geen gebroken wervel in de rug heeft gehad. De pijn in zijn rug kwam waarschijnlijk door zwakke rugspieren. In juli 2006 zijn de schroeven uit de enkel verwijderd. Enkele maanden later werd verzoeker in staat geacht om weer aan het werk te gaan bij het Korps Mariniers. Hij is toen op oefening gegaan naar Noorwegen en Groot-Brittannië. Daar heeft hij wederom problemen met zijn rug gekregen. Door deze problemen kon verzoeker niet meer zijn normale werk doen.

In oktober 2007 werd verzoeker vanwege zijn rugproblemen opgeroepen voor een intakegesprek bij het Militair Revalidatie Centrum in Doorn (MRC).

Omdat de problemen met de rug van verzoeker aan bleven houden heeft de Commissie Geneeskundig Onderzoek Militairen medio 2009 gerapporteerd dat verzoeker blijvend dienstongeschikt is en zodoende geen marinier meer kan zijn.

In februari 2010 heeft verzoeker een melding gedaan bij de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG). De melding zag op het ontbreken van medische stukken in het medisch dossier van verzoeker. Daarnaast zag de melding op niet zorgvuldige behandelingen, waardoor bij verzoeker onzekerheid en onduidelijkheid is ontstaan over zijn medische toestand.

De IMG valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Defensie. De taak van de IMG is onderzoek te doen naar de manier waarop personen en instellingen binnen de militaire gezondheidszorg werken. Daarnaast onderzoekt de IMG ook meldingen over onjuiste dan wel onzorgvuldige verleende medische zorg aan militairen. De IMG mag in het kader van beide taken adviezen geven en richtlijnen opstellen.

Op 19 juli 2010 heeft de IMG een rapport over de melding van verzoeker uitgebracht. De conclusie in het rapport luidt:

"De behandeling op plaats van ongeval is gezien de omstandigheden als adequaat en zorgvuldig te kwalificeren. Evenzeer geldt dit voor de opvang en behandeling in het FDS.

Het - als onzorgvuldig aan te merken - ontbreken van het anaesthesieverslag in het dossier, maakt beoordeling van de uitvoering van de anaesthesie onmogelijk. Telefonisch onderhoud met betrokken anaesthesist heeft onvoldoende gegevens opgeleverd om ter zake een zekere uitspraak te doen.

- De behandeling in het CMH is adequaat te achten, met uitzondering van de wijze van communiceren over het opgelopen letsel.
- Het neurologisch second opinion onderzoeksverslag bevat enkele onjuistheden en met betrekking tot de diagnose fractuur L5 een onvoldoende onderbouwde conclusie.
- Het handelen in het MRC roept vragen op ten aanzien van aspecten van het verrichte onderzoek, vastgelegde bevindingen en de wijze van communiceren.
- Het verrichte BMB-onderzoek [onderzoek naar medische afkeuring voor het leger] moet als zorgvuldig worden aangemerkt."

Omdat verzoeker het onderzoek van de IMG in het kader van het rapport van 19 juli 2010 oppervlakkig en vooringenomen vond, heeft hij daarover een klacht ingediend bij de Nationale ombudsman. Omdat deze klacht niet eerst door het Ministerie van Defensie is behandeld, heeft de Nationale ombudsman deze klacht ter afhandeling doorgestuurd naar het Ministerie van Defensie.

Op 12 september 2011 heeft de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg de klacht per brief afgehandeld. De IMG heeft het rapport nogmaals bestudeerd en gesproken met de betrokken onderzoekers. Samengevat zegt de IMG over de klacht dat het ontbreken van het anesthesieverslag in het rapport van 19 juli 2010 als onzorgvuldig is aangemerkt en aanleiding is geweest om de anesthesist nader te bevragen over de gang van zaken. Daarbij heeft de anesthesist aangegeven dat hij de indicatie voor de ruggenprik duidelijk had overwogen en zich geen bijzondere problemen meer kon herinneren. Uit verder onderzoek van het operatieverslag en aanvullende chirurgische informatie is niet gebleken dat de anaesthesie niet zou hebben voldaan. Daarnaast bleek volgens de IMG uit een formulier voor vervolgooperaties aan de enkel van verzoeker in het CMH dat op aangeven van verzoeker is ingevuld dat zich geen complicaties hebben voorgedaan bij eerder ondergane anaesthesie. Er heeft verder zorgvuldige informatieoverdracht plaatsgevonden tussen de artsen in Afghanistan en het CMH en van vertraging bij de opname in het CMH is geen sprake geweest. De schroeven in de enkel zijn door de adviseur als materiedeskundige bestudeerd en daarbij is niet gebleken dat de schroeven onjuist zijn geplaatst of zijn gaan bewegen. De termijnen van de revalidatie en de hersteloperatie vallen binnen de medische normen. Het herstel van de enkel valt ook binnen acceptabele

normen en de zorg op dit punt kan niet als onzorgvuldig worden aangemerkt. Over de keuring is wel erg bondig gerapporteerd in het rapport en die kritiek acht de IMG dan ook terecht.

Verzoeker kon zich niet in deze klachtafhandeling vinden en heeft op 18 januari 2012 een klacht bij de Nationale ombudsman ingediend. Naar aanleiding van de klacht heeft er op 2 februari 2012 een gesprek plaatsgevonden tussen verzoeker en twee medewerkers van de Nationale ombudsman. Uit dat gesprek zijn de twee klachten van verzoeker over de IMG naar voren gekomen. De eerste klacht kan worden verdeeld in zes onderdelen. Deze zijn:

Onvoldoende onderzoek gedaan naar de stelling van verzoeker dat pas bij de tiende poging het zetten van de ruggenprik is gelukt en dat daarnaast geen advies of richtlijn is gegeven om het kwijtraken van een anesthesieverslag in de toekomst te voorkomen (zetten ruggenprik);

onvoldoende onderzoek gedaan naar de vraag of verzoeker nu wel of niet mocht zitten na het mogelijke rugletsel, gelet op het mogelijke rugletsel (zitten vs liggen);

onvoldoende onderzoek gedaan naar de gang van zaken rond de opname van verzoeker in het CMH via de SEH van het UMC (opname UMC/CMH);

onvoldoende onderzoek gedaan naar de meldingen door verzoeker van pijn in de enkel, waar de schroeven waren geplaatst en onvoldoende onderzoek gedaan naar de plaatsing van de schroeven in de enkel (beoordeling schroeven in de enkel);

onvoldoende onderzoek gedaan naar de gang van zaken rond de medische toestemming om met twee oefeningen mee te doen (fysiek in staat tot deelname militaire oefening);

onvoldoende onderzoek gedaan naar de gang van zaken rond de medische afkeuring voor de militaire dienst van verzoeker (procedure rond afkeuring).

De tweede klacht betreft het feit dat verzoeker niet is gehoord in de klachtprocedure bij de IMG.

Op 21 maart 2012 heeft de Nationale ombudsman een onderzoek geopend naar bovengenoemde klachtonderdelen. Bij brief van 26 april 2012 heeft de minister van Defensie op de klachten gereageerd en een aantal vragen beantwoord. De minister acht het eerste klachtonderdeel ongegrond. Het tweede klachtonderdeel acht de minister gegrond. Ten onrechte is verzoeker niet gehoord in de klachtprocedure leidend tot de brief van 12 september 2011.

Verzoeker heeft op de brief van de minister van Defensie van 21 maart 2012 gereageerd. De minister van Defensie heeft gereageerd op die brief van verzoeker en verzoeker heeft vervolgens weer op die reactie gereageerd. De inhoudelijke reacties van partijen zijn, voor

zover van belang voor de beoordeling van de klachten hieronder weergegeven bij de bevindingen inzake de specifieke subonderdelen bij klachtonderdeel 1.

Omdat het eerste klachtonderdeel uit een aantal subonderdelen bestaat, is er voor gekozen om de bevindingen hierover per onderdeel te bespreken. Deze onderdelen betreffen:

Zetten ruggenprik;

Zitten vs liggen;

Opname UMC/CMH

Beoordeling schroeven in de enkel;

Fysiek in staat tot deelname militaire oefening;

Procedure rond afkeuring.

Zetten ruggenprik

Verzoeker is na zijn ongeval eerst in Afghanistan geopereerd. Alvorens de operatie kon beginnen is verzoeker verdoofd middels een ruggenprik.

Volgens verzoeker is het juist zetten van de ruggenprik pas bij ongeveer de tiende poging gelukt. Verzoeker had zijn vraagtekens bij de hoeveelheid pogingen om de ruggenprik te zetten en heeft dat gemeld bij de IMG. De IMG heeft dit onderzocht en heeft de anesthesist gehoord. De anesthesist heeft aan de IMG onder meer verklaard zich van dit concrete voorval geen details meer te kunnen herinneren. Er zijn door de IMG niet meer mensen gehoord over dit punt omdat niet bekend zou zijn wie erbij betrokken waren.

In het rapport van de IMG van 19 juli 2010 wordt over deze melding aangegeven dat:

"In de verslaglegging door de operateur wordt geen melding gemaakt betrekking

hebbend op de wijze waarop de anaesthesieprocedure is verlopen. Uit het door klager aangeleverde verslag is duidelijk dat deze procedure door hem als zeer onaangenaam is ervaren en bij hem twijfel heeft doen ontstaan mbt. de deskundigheid van de anaesthesist. In het dossier bevindt zich geen anaesthesieverslag, hetgeen onjuist moet worden geacht. Op grond van de klacht en de door de destijds verantwoordelijke anaesthesist verstrekte telefonische informatie kan de IMG geen oordeel uitspreken over het gedeelte van de klacht betreffende de wijze van uitvoeren van de anaesthesie. Gezien het feit dat de operatie verder zonder problemen kon worden uitgevoerd kan wel worden geconcludeerd dat het uiteindelijke resultaat van de spinale anaesthesie sufficient is geweest."

Verzoeker kon zich hierin niet vinden en heeft daarover geklaagd bij de IMG. In de klachtbehandeling over dit punt zegt de IMG in de brief van 12 september 2011:

"Bij de kwestie van de anesthesie in Afghanistan lijkt verwarring te bestaan. In tegenstelling tot wat u stelt ontbrak niet het operatieverslag, maar het anesthesieverslag. Dit ontbreken is door de onderzoekers in het rapport duidelijk als onzorgvuldig aangemerkt, maar het vormde ook aanleiding om de anesthesist nader te bevragen over de gang van zaken. Daarbij bleek dat hij de indicatie voor deze vorm van anesthesie duidelijk had overwogen en zich bij de uitvoering geen bijzondere problemen kon herinneren. Vervolgens zijn het wel beschikbare operatieverslag en de aanvullende chirurgische informatie bestudeerd. Dat completeerde de informatie van de aldaar aanwezige zorgverantwoordelijken en het leverde voor het onderzoek voldoende informatie op over zowel de invloed van de anesthesie op de operatie als over het postoperatieve beloop. Daarin is niets naar voren gekomen waaruit zou blijken dat de toegepaste anesthesie niet zou hebben voldaan. Daarnaast bleek uit de ingevulde formulieren voor de vervolgooperaties aan uw enkel in het CMH dat er bij de eerdere anesthesie (i.c. in Afghanistan) ook op uw aangegeven geen complicaties zouden zijn geweest. De onderzoekers zagen op grond van deze informatie dan ook geen indicatie voor nader onderzoek. Deze bevindingen staan overigens los van het feit dat u de toegepaste anesthesie als zeer belastend hebt ervaren, maar dat wordt in het rapport ook nergens betwijfeld."

In aanvulling op bovenstaande heeft de minister van Defensie bij brief van 26 april 2012 nog laten weten dat indien er tien pogingen zouden zijn gedaan voor het zetten van de ruggenprik dit zeker in het Operatie Kamer verslag (OK-verslag) zou zijn gemeld. In het OK-verslag staat er echter niets over vermeld. De namen van de helpers bij het zetten van de ruggenprik waren vijf jaar na dato niet meer te achterhalen en kans op extra relevante informatie van die zijde werd gering geacht. Noch in verdere verslaglegging, noch in verzoekers destijds afgegeven eigen verklaring werden bijzonderheden met betrekking tot de anesthesie gemeld. Een exacte wijze van uitvoering was zodoende niet meer te beoordelen.

Zitten vs liggen

Op 8 oktober 2005 is verzoeker gerepatrieerd naar Nederland. Hij is middels een Amerikaans defensievliegtuig al liggend naar Keulen gevlogen alwaar hij al zittend in een ambulance naar het UMC is gebracht. Het plan om verzoeker zittend te vervoeren is genomen door de Amerikaanse arts die verzoeker begeleidde en de broeders van de Nederlandse ambulancedienst.

Hij is om 23:49 uur aangekomen op de SEH van het UMC. De geplande aankomsttijd was 23:00 uur. Op 9 oktober om 01:31 uur is verzoeker door de SEH overgedragen aan het CMH. Hij is daar om 01:45 uur op de afdeling aangekomen. Tussen aankomsttijd bij het

UMC en de opname in het CMH zit zodoende net geen twee uur.

De SEH-arts schrijft in een schriftelijke berichtgeving aan de hoofdverpleegkundige van T4 (afdeling in het CMH) onder meer:

"Diagnose: 1: wond lies links, 2. Enkelfractuur rechts, 3. obstipatie en 4. mogelijke wervelafwijking L5 op foto.(...)

Bedrust(...)

MRSA verdacht.---kweken."

In de verpleegkundige voortgangsrapportage staat:

"arts-assistent Neuro is langs geweest, was kneuzing van de zenuw / dus geen doorsnede. Chirurgie is langs geweest. Foto's zijn niet te beoordelen. Morgen overleg voor eventueel nieuwe foto's en verder beleid. Tot nader orde platte bedrust. Wond is gespoeld -> mooi schoon / spoelvloeistof ook.

(...)

Foto's zijn gemaakt nog niets gehoord van ass chir. mbt verder beleid Platte bedrust gehandhaafd. T.N.O."

Verder staat er in het rapport van de IMG:

"op 10-10-2005 vindt herhaling van het Röntgenonderzoek plaats:

10-10-2005: X.LWK geen afwijkingen."

De IMG schrijft in zijn rapport van 19 juli 2010 dat het zekerheidshalve gegeven behandeladvies "bedrust", gelet op de verslaglegging van de SEH-arts niet onjuist is.

In reactie op de klacht van verzoeker schrijft de IMG in zijn brief van 12 september 2011:

"Vanwege de samenhang behandel ik uw punten 3 en 4 gezamenlijk. Beide slaan op de opvang en nadere behandeling in het UMCU en CMH. Over de ongelukkige communicatie bij uw opname bestaat m.i. geen onduidelijkheid in het IMG rapport, het beschouwt dat als onzorgvuldig en middels de verzending van het rapport en verdere bespreking is daarvoor bij betrokkenen aandacht gevraagd. Maar naar het oordeel van de onderzoekers heeft dit uiteindelijk niet geleid inhoudelijk onzorgvuldige zorg. De ontvangende SEH arts heeft op grond van de beschikbare informatie en na overleg zorgvuldige keuzes voor de verdere opvang gemaakt. In uw dossier is de begeleidende brief van de chirurg uit het uitzendgebied aangetroffen waaruit ook een zorgvuldige informatieoverdracht blijkt. Verder is er voor uw komst in het CMH nog telefonisch overleg tussen de chirurg in het

uitzendgebied en de ontvangend chirurg van het CMH geweest. Daarnaast werd door de onderzoekers kennis genomen van het op 7 oktober 2005 gedateerde informatieformulier repatrianten waaruit blijkt dat men wel degelijk op de hoogte was van uw geplande komst op 8 oktober en de daarbij opgetreden vertraging. De door u aangegeven vertraging in de initiële behandeling strookt overigens niet met de opgegeven tijdstippen in de geraadpleegde verslaglegging."

De minister stelt zich in de klachtbehandelingsprocedure bij de Nationale ombudsman op het standpunt dat "bedrust" is voorgeschreven in afwachting van een nadere evaluatie de volgende dag. Bedrust is een algemeen medisch begrip en is zeker niet hetzelfde als een verbod te mogen zitten, aldus de minister. In dat geval had de opdracht "plat liggen" moeten zijn gegeven. Bij verdenking op een wervelfractuur zou zittend vervoer in beginsel gecontra-indiceerd zijn geweest. Daarvan was op het moment echter geen sprake; de huid vertoonde slechts een kneuzing en röntgenonderzoek van de rug toonde geen aanwijzingen voor een fractuur, zo schrijft de minister.

Bij brief van 3 juli 2012 geeft de minister in reactie op de door de Nationale ombudsman aanvullend gestelde vragen aan:

"Pré-operatief is er uitgebreid lichamelijk onderzoek uitgevoerd, waarbij geen fractuursyndroom m.b.t. de onderrug zijn aangetroffen, doch alleen tekenen van een weke delen contusie, die geen contra-indicatie vormde voor een ruggeprik en evenmin een dwingende indicatie voor liggend vervoer. De IMG is niet gebleken dat de in Afghanistan gemaakte foto's niet te beoordelen zouden zijn: deze waren technisch goed. Bedoeld zal zijn dat op grond van de gemaakte foto's niet goed kan worden beoordeeld of er sprake was van een traumatische afwijking, zodat aanvullende opnames gewenst waren."

Opname UMC/CMH

Hierboven is reeds aangegeven hoe de repatriëring van verzoeker heeft plaatsgevonden. De aankomst in het CMH verloopt via het UMC. Niet (een arts van) Defensie beoordeelt of een gerepatriëerde militair wordt opgenomen in het CMH maar een arts van de SEH van het UMC. Wel wordt volgens de IMG van tevoren conform het protocol een MRSA-procedure gepland omdat verzoeker uit een buitenlands ziekenhuis afkomstig was. Zijn komst was zodoende wel voorbereid, aldus de IMG. De SEH-arts heeft besloten tot opname van verzoeker. Toen is ook de geplande MRSA-procedure uitgevoerd. In het rapport van de IMG is al aangegeven dat de communicatie bij de opname van verzoeker onzorgvuldig is geweest. De opvang in het CMH was volgens de IMG goed geregeld. Het verdere standpunt van de IMG over de opname staat hierboven bij kantlijnnummer 29. In de klachtprocedure bij de Nationale ombudsman blijft de minister bij zijn hierboven beschreven standpunt.

Beoordeling schroeven in de enkel

Verzoeker heeft bij het ongeval ook zijn enkel gebroken. In eerste instantie stond de breuk recht boven elkaar maar na het gipsen bleek dat de breuk niet meer recht stond. Dit hebben de Nederlandse artsen in Afghanistan ook in een brief van 5 oktober 2005 gericht aan de chirurgen in het CMH geschreven, zo blijkt uit het rapport van de IMG:

"X-rechter enkel: med.malleolusfractuur zonder dislocatie.

Controlefoto na gipsen toont een ontstane dislocatie."

Op 14 oktober 2005 is de enkel van verzoeker in Nederland geopereerd. Er zijn toen twee schroeven in het bot bij de breuk geplaatst. In het rapport van 19 juli 2010 staat verder over de enkelfractuur onder meer:

"Over de juiste oorzaak van de opgetreden dislocatie van de binnenenkelfractuur kunnen geen zekere uitspraken worden gedaan. In het algemeen gesproken kan worden gesteld dat deze fracturen instabiel zijn en dat zelfs in een aanvankelijk goed aangelegd gipsverband het alsnog tot dislocatie kan komen. Anders gezegd, de vastgestelde dislocatie tijdens het behandeltraject is niet ongewoon en zeker geen teken van inadequaat medisch handelen.(...) De operatieve procedure mb.t. de rechterenkel, evenals de uitvoering van de spinale anaesthesie, verliep goed met een anatomische repositie en fixatie met twee malleolairschroeven (de beschrijving twee spongiosa trekschroeven is onjuist). De plaatsing van de twee schroeven was optimaal. De later bij toenemend belasten van de enkel ontstane klachten waren geen gevolg van het onjuist geplaatst zijn van de schroeven, maar het gevolg van irritatie van de weke delen over de twee schroefkoppen die even buiten het botoppervlak liggen. Het snel normaliseren van de enkelfunctie na verwijdering van dit osteosynthese materiaal op 21-07-2006 past hier dan ook bij. Poliklinisch vervolg toonde een goed herstel van de enkel en lies. Een en ander vormt geen reden tot opmerkingen."

In de klachtafhandelingsbrief van de IMG staat over dit onderwerp:

"Vervolgens uw opmerkingen bij 'de kwestie van de te laat verwijderde schroef'. Alle gegevens rond uw enkelrevalidatie zijn door de adviseur als materiedeskundige nauwkeurig bestudeerd inclusief de beschikbare enkelfoto's. Daaruit bleek nergens dat de schroeven verkeerd zouden zijn geplaatst of zouden zijn gaan bewegen. Ook de termijnen van de revalidatie en de hersteloperatie vallen geheel binnen de normen van de door u aangehaalde "burgerlijke medische praktijk". Dat u dit graag sneller had willen zien verlopen vind ik begrijpelijk en ik kan slechts respecteren dat de zorg door u als niet empathisch en ongeïnteresseerd is ervaren. Na eigen bestudering van de gegevens onderschrijf ik echter de visie van de onderzoekers dat het herstel van uw enkel binnen acceptabele normen valt en dat de zorg niet als onzorgvuldig kan worden aangemerkt."

In de klacht procedure bij de Nationale ombudsman heeft de minister over dit onderwerp geschreven:

"De bestudeerde foto's dateren van 14-10-2005, 28-11-2005 en 10-07-2006. Bij een goed verlopend genezingsproces kan na 6 weken, mits een controle Röntgenfoto als goed wordt beoordeeld, begonnen worden met het geleidelijk aan opvoeren van de belasting van de aangedane enkel.

Wat betreft de fractuurgenezing wordt algemeen aangenomen dat ook bij optimaal verlopend herstel het toch minstens 3 maanden zal duren alvorens de structuur van het nieuw te vormen bot zodanig is hersteld dat deze volledig belastbaar is.

Niet zelden doet zich het fenomeen voor dat het osteosynthese materiaal gaat hinderen door omliggend weefsel te irriteren, deels door de veranderde biomechanische eigenschappen die het veroorzaakt in het bot waarin dit materiaal is geplaatst en soms door loswerking van dit materiaal door mechanische of infectieuze processen. Dit vormt dan een reden voor nieuwe Röntgenopnamen. De termijn waarin in het algemeen genomen in Nederland door chirurgen of orthopedische chirurgen osteosynthese materiaal zoals toegepast in het onderhavige geval, wordt verwijderd is op zijn vroegst 6 maanden na de operatie en vaak zo rond 1 jaar postoperatief. Bij het te vroeg verwijderen kan, indien de consolidatie niet volledig is, het alsnog komen tot secundaire dislocatie, met weer als gevolg het ontstaan van een falende botgenezing, ook wel pseudoartrose genoemd. Samengevat is het maken van controlefoto's protocollair juist en staat geheel los van het feit dat de revalidatietermijn binnen de norm valt."

Verzoeker stelt zich op het standpunt dat hij veelvuldig heeft geklaagd over de pijn aan zijn enkel en dat pas na negen maanden een röntgenfoto van de enkel is gemaakt. Gelijk daarna zijn de schroeven verwijderd.

Fysiek in staat tot deelname militaire oefening

In het rapport van de IMG is geen aandacht geweest voor de vragen van verzoeker rondom het feit dat hij in staat werd geacht om weer deel te nemen aan militaire oefeningen in Noorwegen en Groot-Brittannië. Verzoeker heeft daarover ook geen uitdrukkelijke klacht ingediend bij de IMG.

Procedure rond afkeuring

Door de aanhoudende pijn in de rug is verzoeker in 2009 afgekeurd als militair.

De IMG heeft over de procedure rond de afkeuring in het rapport van 19 juli 2010 geschreven:

"Uit het bijgevoegde verslag van het op 24-09-2008 uitgevoerde AMAR-onderzoek [Algemeen Militair Ambtenaren Reglement onderzoek] blijkt dat het eindoordeel tot stand is gekomen na kennisneming van alle beschikbare informatie over het traject dat klager heeft doorlopen. Met name is niet komen vast te staan dat er relevante medische gegevens in het dossier zouden ontbreken. Kennisnemend van het dossier betrekking hebbend op de geneeskundige procedures die uiteindelijk leidden tot de medisch ongeschiktverklaring van klager, kan het oordeel niet anders zijn dan dat de vereiste zorgvuldigheid in acht is genomen."

In de klachtafhandelingsbrief van het Ministerie van Defensie van 12 september 2012 staat over dit punt opgemerkt:

"Uw opmerkingen bij de kwestie van de keuring kan ik beter plaatsen. Ik vind dat er wel erg kort en bondig over deze fase is gerapporteerd en acht uw kritiek dan ook terecht. Dit aspect had uitvoeriger kunnen worden beschreven. Conform de gebruikelijke systematiek is echter wel degelijk nagegaan of er voldoende onderzoek is verricht, de beschikbare informatie erbij is betrokken en deze naar behoren is beschouwd. Daarna is bekeken of de getrokken conclusies hiermee in lijn zijn en of deze voldoende zijn gemotiveerd. Ook bij nadere beschouwing moet ik vaststellen dat dit zowel bij het IGO als MGO het geval is geweest en dat beide op een zorgvuldige manier zijn uitgevoerd, zoals in het rapport ook is geconcludeerd. Hoe de keuring qua communicatie is verlopen valt lastig te achterhalen, maar ik begrijp volledig dat dit voor u een emotioneel symbolisch afscheidsmoment met de dienst moet zijn geweest. Daarnaast merkt u op dat bij het IMG rapport geen keuringsrapport zat. Dat klopt omdat het voegen van bijlagen ook niet gebruikelijk is, maar ik kan mij niet goed voorstellen dat u geen inzage in dat keuringsrapport hebt kunnen krijgen. Het wordt u desgewenst namelijk persoonlijk uitgereikt/ toegezonden."

In de klachtprocedure bij de Nationale ombudsman heeft de minister over dit onderwerp geschreven:

"Zoals in de klachtafdoening reeds is aangegeven, had de motivering in het rapport op dit punt iets uitgebreider mogen zijn. Dit is bij het betrokken schrijven dan ook alsnog gebeurd. De IMG toetst de uitgebrachte BMB-rapportages marginaal, dat wil zeggen dat gekeken wordt naar het verrichte onderzoek, de samenhang tussen gedane bevindingen en de beschouwing daarvan en de vraag of dit een redelijke onderbouwing van de conclusies oplevert. Inhoudelijk wordt de uitspraak zelf niet getoetst, aangezien de inspectie geen hoger beroepsinstantie is of anderszins een plaats heeft in de verzekeringsgeneeskundige procedures. Het horen van de bij de rapportages betrokken verzekeringsgeneeskundigen (bij een onderzoek ex art 4a MAW [Militaire Ambtenarenwet] / art 99 AMAR zijn dit er minstens 2; bij een onderzoek ex art 4b MAW / art 105 AMAR minstens 4) is slechts gebruikelijk indien het dossier en de te toetsen rapportage vragen oproepen. In casu was dit niet het geval."

II Beoordeling

Ten aanzien van het feit dat de IMG een aantal standpunten onvoldoende heeft gemotiveerd.

Vooropgesteld wordt dat de Nationale ombudsman geen medische expertise bezit en dat het ook niet zijn taak is om de inhoudelijke beoordeling door de IMG over te doen. Het is de taak van de Nationale ombudsman om de klachtbehandeling door het IMG op behoorlijkheid te beoordelen. Daarbij kan er in casu niet aan worden ontkomen om, al is het met terughoudendheid, de medische gang van zaken mee te nemen in het onderzoek. Dit vanuit het oogpunt dat de medische argumentatie begrijpelijk dient te zijn voor eenieder.

Overheidsinstanties moeten open en duidelijk zijn naar burgers. Het vereiste van goede motivering houdt in dat de overheid haar handelen en haar besluiten duidelijk aan de burger uitlegt. Daarbij geeft zij aan op welke wettelijke bepalingen de handeling of het besluit is gebaseerd, van welke feiten zij is uitgegaan en hoe zij rekening heeft gehouden met de belangen van de burgers. Deze motivering moet voor de burger begrijpelijk zijn.

De klacht zal hieronder per onderdeel worden behandeld.

Zetten ruggenprik

Verzoekers klacht is dat onvoldoende onderzoek door de IMG is gedaan nadat bij hem tot tien maal toe getracht zou zijn om een ruggenprik te zetten. Daarnaast vindt verzoeker het vreemd dat de IMG niets heeft gedaan met het feit dat het anesthesieverslag weg is.

In het rapport van de IMG is geconstateerd dat het anesthesieverslag ontbreekt. De IMG heeft, om toch informatie te achterhalen over de gang van zaken bij het zetten van de ruggenprik, enkel de anesthesioloog gehoord. Die zegt zich van het voorval geen details te kunnen herinneren. De IMG concludeert dat geen oordeel kan worden uitgesproken over dit gedeelte van de melding maar dat gelet op het feit dat de operatie verder zonder problemen is verlopen, de anesthesie suffiënt moet zijn geweest. Over het ontbreken van het anesthesie-verslag zegt de IMG dat dit onjuist moet worden geacht zonder verdere consequenties daaraan te verbinden. Om met dit laatste punt te beginnen het volgende.

De Nationale ombudsman vindt onvoldoende gemotiveerd waarom er verder geen consequenties zijn verbonden aan het ontbreken van een anesthesie-verslag. Mogelijk heeft de IMG hier een goede motivering voor maar deze ontbreekt in haar conclusie. Mocht er geen goede motivering zijn voor het niet verbinden van consequenties aan het ontbreken van een anesthesieverslag dan zou de Nationale ombudsman graag stappen van de IMG zien om zo te voorkomen, of althans de kans te beperken, dat dit zich in de toekomst opnieuw voordoet.

De Nationale ombudsman vindt daarnaast dat de IMG onvoldoende onderzoek heeft gedaan door enkel de betrokken anesthesist te horen, temeer nu deze zich geen details meer kon herinneren. Het is een feit van algemene bekendheid dat het fout zetten van een ruggenprik grote medische gevolgen kan hebben. De Nationale ombudsman is van oordeel dat beter gemotiveerd had moeten worden waarom er geen verder onderzoek is gedaan naar de (volgens verzoeker) tien pogingen tot het zetten van een ruggenprik. Daarbij wijst hij er op dat onvoldoende gemotiveerd is welk onderzoek is gedaan om de aanwezigen bij de anesthesie te achterhalen. De Nationale ombudsman kan zich niet voorstellen dat deze mensen niet te achterhalen zijn. Bekend is immers wanneer verzoeker het FDS is binnengebracht en wie toen dienst hadden.

Zitten vs liggen

Verzoekers klacht is dat onvoldoende onderzoek door de IMG is gedaan naar de vraag of verzoeker nu wel of niet mocht zitten gelet op het mogelijke rugletsel.

Vast staat voor de Nationale ombudsman dat de chirurg in Afghanistan niet kon uitsluiten dat er een fractuur in een wervel was. Dit volgt immers uit het rapport van de IMG. Hoewel de kans op een fractuur zoals beschreven zeer gering was en een eventuele fractuur mogelijk klein zou zijn, is voorzichtigheid in dergelijke gevallen altijd geboden. Bij een verdenking van een wervelfractuur is zittend vervoer en zitten gecontra-indiceerd.

De Nationale ombudsman is dan ook van oordeel dat de IMG onvoldoende op dit punt is ingegaan. Indien duidelijk was dat er voor 100% zekerheid bestond dat er geen wervelfractuur was, dan zou de reactie van de IMG begrijpelijk zijn geweest maar nu dat niet het geval was, had de IMG daar meer aandacht aan moeten besteden. Temeer nu rugletsel bij onjuiste handelingen ernstige gevolgen kan hebben. Daarmee hangt ook het volgende samen.

Blijkens de verpleegkundige voortgangsrapportage was aan verzoeker "platte bedrust" voorgeschreven. Dat is niet het medische begrip "bedrust" zoals de minister het noemt in zijn reactie. Platte bedrust lijkt wel erg op de medische opdracht "plat liggen". Is "platte bedrust" een samenvoeging van "plat liggen" en "bedrust", en mocht verzoeker zodoende wel of niet zitten? De IMG heeft hier onvoldoende aandacht aan besteed in het rapport.

Daarnaast is de Nationale ombudsman niet overtuigd geraakt dat de in Afghanistan gemaakte röntgenfoto's van de rug technisch goed waren, zoals de minister stelt. Immers in de verpleegkundige voortgangsrapportage staat dat deze foto's niet te beoordelen waren en er om die reden nieuwe foto's zijn gemaakt.

De Nationale ombudsman is samenvattend van oordeel dat de IMG haar conclusie wat betreft het punt "zitten vs liggen" onvoldoende heeft gemotiveerd.

Opname UMC/CMH

Verzoekers klacht is dat onvoldoende onderzoek door de IMG is gedaan naar de gang van zaken rond de opname van verzoeker in het CMH via de SEH van het UMC.

Verzoeker is gerepatrieerd om zo verdere behandeling en herstel in Nederland mogelijk te maken. Dit omdat herstel en volledige inzetbaarheid in Afghanistan niet op korte termijn viel te verwachten. Er is daarbij overleg geweest tussen de behandelend artsen in Afghanistan en artsen in het CMH.

Het bevreemdt de Nationale ombudsman dan ook dat een militair die drie dagen eerder zwaar gewond is geraakt en wordt gerepatrieerd middels een militair vliegtuig en een ambulance eerst beoordeeld moet worden door een SEH-arts alvorens tot opname kan worden besloten, waarbij deze beoordeling ook nog eens ruim anderhalf uur duurt. Bekend was immers dat verzoeker onderweg was en wat zijn letsel was. De IMG heeft onvoldoende gemotiveerd waarom deze procedure (medisch) juist is verlopen en de meest adequate procedure is. De Nationale ombudsman kan zich een procedure voorstellen waarbij zwaar gewonde militairen gelijk worden opgenomen in het CMH totdat behandelend specialisten van het CMH de toestand van de militair hebben beoordeeld.

Beoordeling schroeven in de enkel

Verzoekers klacht is dat onvoldoende onderzoek door de IMG is gedaan naar de meldingen door verzoeker van pijn in de enkel, waar de schroeven waren geplaatst en dat onvoldoende onderzoek is gedaan naar de plaatsing van de schroeven in de enkel.

Verzoeker heeft zijn vraagtekens bij de operaties van zijn enkel. Op de eerste röntgenfoto van de enkel, gemaakt in Afghanistan, was een fractuur waargenomen zonder dislocatie; de gebroken botdelen zaten nog recht boven elkaar. Na het gipsen van de enkel is een controle röntgenfoto gemaakt. Daaruit is gebleken dat er een dislocatie is ontstaan. Vanwege deze dislocatie is verzoeker in het CMH geopereerd op 14 oktober 2005. Naarmate verzoeker zijn enkel meer ging mobiliseren, kreeg hij pijn aan zijn enkel. Volgens de IMG was deze pijn niet het gevolg van het door verzoeker gestelde onjuist plaatsen van de schroeven maar het gevolg van irritatie van de weke delen die over de twee schroefkoppen schuren, die even buiten het botoppervlak liggen. De schroeven zijn dan ook op 21 juli 2006 verwijderd. Ongeveer negen maanden nadat ze zijn geplaatst. Dit is binnen de termijn van zes à twaalf maanden na een operatie, waarbinnen ze doorgaans worden verwijderd. De pijn nam daarna snel af.

De Nationale ombudsman heeft niet kunnen vaststellen dat verzoeker veelvuldig heeft aangegeven dat hij pijn in zijn enkel heeft. Echter, de Nationale ombudsman acht het wel aannemelijk dat verzoeker pijn heeft gehad aan zijn enkel en dat de pijn toenam bij meer belasting van de enkel. Hij acht het ook aannemelijk dat verzoeker deze pijn meermalen heeft aangegeven bij de verpleging en de behandelend artsen. Pas na negen maanden zijn de schroeven verwijderd omdat toen de irritatie van de weke delen is onderkend. Op

dit punt is niet ingegaan door de IMG.

De Nationale ombudsman is niet gebleken dat de motivering van de IMG onvoldoende/niet goed begrijpelijk zou zijn geweest op het punt van de plaatsing van de schroeven. Wel is de IMG, zoals gezegd, tekortgeschoten in de onderkenning van de klacht van verzoeker dat er lange tijd niets met zijn pijnmeldingen van zijn enkel is gedaan.

Fysiek in staat tot deelname militaire oefening

Verzoekers klacht is dat onvoldoende onderzoek door de IMG is gedaan naar de gang van zaken rond de medische toestemming om met twee oefeningen mee te doen.

Dit punt is in de klachtprocedure terecht niet inhoudelijk door de IMG onderzocht omdat verzoeker daar geen uitdrukkelijke klacht over had ingediend. De Nationale ombudsman acht dit klachtonderdeel dan ook niet gegrond.

Procedure rond afkeuring

Verzoekers klacht is dat onvoldoende onderzoek door de IMG is gedaan naar de gang van zaken rond de medische afkeuring voor de militaire dienst van verzoeker.

In de klachtprocedure heeft de IMG onderkend dat de motivering op dit punt in het rapport uitgebreider had mogen zijn en is de IMG daarop alsnog meer ingegaan. De vraag die nu dan ook voorligt, is of de motivering in de klachtafhandeling door de IMG nu wél begrijpelijk is.

Deze vraag moet negatief worden beantwoord. In de klachtafhandeling staat namelijk hierover:

"Conform de gebruikelijke systematiek is echter wel degelijk nagegaan of er voldoende onderzoek is verricht, de beschikbare informatie erbij is betrokken en deze naar behoren is beschouwd. Daarna is bekeken of de getrokken conclusies hiermee in lijn zijn en of deze voldoende zijn gemotiveerd. Ook bij nadere beschouwing moet ik vaststellen dat dit zowel bij het IGO als MGO het geval is geweest en dat beide op een zorgvuldige manier zijn uitgevoerd, zoals in het rapport ook is geconcludeerd."

Wat de IMG hier heeft gedaan, althans zo leest de Nationale ombudsman het, is het opnieuw toetsen van de medisch gevolgde procedure wat betreft de zorgvuldigheid en de motivering. Nagelaten is echter om inhoudelijk te motiveren waarom de gang van zaken rond de medische afkeuring correct wordt geacht.

Samenvattend

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk met uitzondering van het punt "fysiek in staat tot deelname oefening". Op dat punt is de onderzochte gedraging behoorlijk. De gedraging

wat betreft 'beoordeling schroeven in de enkel' is niet behoorlijk voor zover het gaat over de pijnmeldingen van verzoeker en is behoorlijk voor zover het gaat over het fout plaatsen van de schroeven.

De Nationale ombudsman heeft in bovenstaande aanleiding gezien voor het geven van een aanbeveling.

Ten aanzien van de klacht dat verzoeker niet is gehoord door de Inspectie Militaire Gezondheidszorg bij de behandeling van de interne klachtprocedure.

Overheidsinstanties moeten respectvol met burgers omgaan.

Het beginsel van fair play houdt voor overheidsinstanties in dat zij burgers de mogelijkheid geven hun procedurele kansen te benutten en daarbij zorgen voor een eerlijke gang van zaken.

Dit houdt in het concrete geval in dat conform artikel 9:10 Algemene wet bestuursrecht iemand die een klacht heeft ingediend wordt gehoord.

De minister van Defensie heeft aangegeven dat verzoeker ten onrechte niet is gehoord in de klachtprocedure.

De Nationale ombudsman is ook van oordeel dat verzoeker in de klachtprocedure had moeten worden gehoord. De Nationale ombudsman kent grote waarde toe aan het horen van burgers in klachtprocedures bij overheidsinstanties. De klacht is daarom gegrond.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het Ministerie van Defensie te Den Haag betreffende de motivering, is gegrond vanwege schending van het vereiste van een goede motivering, behoudens het klachtonderdeel 'fysiek in staat tot deelname oefening'. Dat klachtonderdeel acht de Nationale ombudsman niet gegrond. Het klachtonderdeel 'beoordeling schroeven in de enkel' is niet gegrond voor zover het gaat over het fout plaatsen van de schroeven.

De klacht over de onderzochte gedraging betreffende het niet horen, is gegrond wegens schending van het vereiste van fair play.

Aanbeveling

De Nationale ombudsman beveelt de minister van Defensie aan om de zaken die onvoldoende zijn gemotiveerd alsnog te motiveren. De Nationale ombudsman geeft in

overweging om een derde militair (medisch) deskundige hierin te betrekken gelet op het feit dat het instituut van de IMG zeer klein is en iedereen die daar werkzaam is waarschijnlijk al bij dit dossier betrokken is geweest.

Slotbeschouwing

Verzoeker, die als marinier was uitgezonden naar Afghanistan, is daar bij een auto-ongeval in 2005 ernstig gewond geraakt (o.a. een enkelfractuur). De behandelend chirurg ter plaatse had twijfel of er ook sprake was van een wervelfractuur en heeft dit doorgegeven aan het Centraal Militair Hospitaal (CMH) in Nederland. Het CMH zou hier extra aandacht aan besteden na repatriëring. In Nederland moest zijn gebroken enkel opnieuw worden geopereerd en zijn foto's van zijn onderrug gemaakt. Na ontslag uit het CMH bleef verzoeker last van zijn rug houden. In 2006 werd vastgesteld dat hij geen gebroken wervel had. Nadat de schroeven in zijn enkel waren verwijderd werd hij weer in staat geacht om op oefening te gaan. Daar kreeg hij zodanige problemen met zijn rug dat hij uiteindelijk in 2009 blijvend dienstongeschikt werd bevonden. Verzoeker heeft zich in 2010 gewend tot de Inspectie Militaire Gezondheidszorg omdat stukken ontbraken in zijn medisch dossier en omdat hij vond dat zijn medische behandeling onzorgvuldig was geweest.

In dit rapport kom ik tot de conclusie dat de IMG op een aantal punten haar oordeel over het medisch handelen onvoldoende heeft gemotiveerd. Ook heeft de IMG naar mijn oordeel onvoldoende onderzoek gedaan. Waarom is vele malen achtereen een ruggenprik gezet? Waarom was er geen anesthesieverslag? Mocht verzoeker zittend worden vervoerd vanuit Afghanistan? Met de minister ben ik ook van oordeel dat verzoeker ten onrechte niet is gehoord in de klachtenprocedure. Het is begrijpelijk dat verzoeker daardoor het gevoel heeft gekregen dat hij niet voldoende serieus genomen is en het vertrouwen in Defensie is kwijtgeraakt. Dat is ernstig en ik hoop dat de minister van Defensie door mijn aanbeveling tot nader onderzoek op te volgen, dat vertrouwen van verzoeker weer kan herstellen. Uitzonden militairen verdienen – zeker als ze gewond raken tijdens een uitzending – dat Defensie goed voor hen zorgt.

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer