



Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2021

Inspectie Militaire Gezondheidszorg

Colofon

Inspectie Militaire Gezondheidszorg

Adres

Utrechtseweg 225, gebouw D2
1213 TR Hilversum

Postadres

Postbus 155
1230 AD Loosdrecht (MPC 51R)

Datum

Maart 2022

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Belangrijkste constatering	5
1 Toezicht 2021	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Gesprekspartners	7
1.3 Operationele Gezondheidszorg	9
1.4 Reguliere Gezondheidszorg	11
1.5 Ondersteunende en specialistische instanties	20
1.6 Stralingsbescherming	20
1.7 Voedselveiligheid	21
1.8 Meldingen en interventies	22
2 Beelden uit toezicht	26
2.1 Algemeen	26
2.2 Ontwikkelingen in het domein	26
2.3 Samenwerking Toezichthouders	27
Bijlagen	30
Toezicht in context	30
Afkortingen	35

Voorwoord

Dit is het jaarverslag 2021 van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG). In 2021 werden de werkzaamheden van Defensie en die van de IMG fors beïnvloed door de coronapandemie. Gesprekken met de verschillende partners hebben voornamelijk digitaal plaatsgevonden en fysieke overleggen zijn beperkt gebleven tot gesprekken ten behoeve van meldingen. Reguliere inspecties in Nederland (bij gezondheidscentra, tandheelkundige centra en inspecties bij eenheden op het gebied van straling en voedselveiligheid) hebben gewoon doorgang gevonden. Inspecties en werkbezoeken in het kader van toezicht op de operationele gezondheidszorg zijn tot een minimum beperkt gebleven. Ook de IMG heeft capaciteitsproblemen gehad door ziekte ten gevolge van de pandemie.

De IMG heeft in 2021 meerdere vaccinatielocaties van Defensie bezocht en een onderzoek verricht naar de effecten van de pandemie op de militaire gezondheidszorg (MGZ, paragraaf 1.4.1). Dit jaarverslag begint met de blauwe katernen, met daarin de belangrijkste constatering van de IMG in 2021. Hoofdstuk 1 bespreekt per deelgebied de gedane constatering en hoofdstuk 2 beschrijft de ontwikkelingen en samenwerkingen binnen het toezicht, zowel van het toezicht binnen Defensie als van onze civiele partners.

Dit jaarverslag zal breed verspreid worden en is in te zien op intranet op de site van de IMG.

De Inspecteur Militaire Gezondheidszorg,
Brigade-generaal drs. M.H.G.B. Heuts
Huisarts (niet praktiserend)

Belangrijkste constatering

Personele en materiële capaciteit op veel plaatsen een probleem

Zowel in de reguliere eerste lijn als operationeel is er sprake van grote personele tekorten. In de eerste lijn leidt dit met name tot wachttijden voor bedrijfsgeneeskundige zorg. Operationeel is er met name onvoldoende verpleegkundige capaciteit; daarnaast schiet daar ook de capaciteit aan materiële middelen ernstig tekort, met grote gevolgen voor de inzetbaarheid voor oefening en inzet.

Kennis en scholing vereist meer aandacht

Zowel bij de toepassing van medische technologie, als bij het omgaan met stralingsbronnen en het zorgdragen voor voedselveiligheid blijkt de kennis en scholing vaak niet op orde, waardoor niet wordt voldaan aan de regelgeving en de veiligheid onvoldoende is geborgd.

Infra wel verbeterd, maar nog niet voldoende

De infrastructurele voorzieningen voor de militaire eerstelijnsgezondheidszorg zijn op meerdere locaties duidelijk verbeterd; op een groot aantal zorglocaties is echter nog altijd sprake van belangrijke tekortkomingen, waarmee het leveren van goede zorg, zoals in Nederland gebruikelijk, een steeds grotere uitdaging wordt.

Operationele gereedheid niet geborgd

De feitelijke operationele gereedheid van geplande role 1- en role 2-voorzieningen met de daarvoor benodigde logistiek en gewonden afvoermiddelen, is qua commandovoering en regie, opleiding en training en beschikbare capaciteit nog onvoldoende gerealiseerd. Daardoor is de beschikbaarheid van adequate geneeskundige ondersteuning bij daadwerkelijke inzet niet geborgd.

Ondersteuning civiele instanties gedurende Covid-19 naar volle tevredenheid

Defensie heeft gedurende de coronapandemie civiele instanties ondersteund bij testen en vaccineren. De militair geneeskundige dienst heeft in deze periode het UMCU ondersteund, zowel binnen het UMCU als op de locatie van het CMH. Navraag leerde dat dit naar volle wederzijdse tevredenheid gebeurde.

Toepassing regelgeving ondersteuning oefeningen onjuist en onvolledig

Gebleken is dat ten onrechte niet-geldende aanwijzingen en normenkaders worden toegepast bij non-exercise geneeskundige ondersteuning van oefeningen in het buitenland. Daarnaast wordt er geen of onvoldoende invulling gegeven aan voorgeschreven geneeskundige verkenningen ter bepaling van de kwaliteit en beperkingen van te gebruiken *host nation support*-voorzieningen.

Voedselveiligheid managementsysteem is niet afgerond

Door vertraging bij het opzetten en uitwerken van het food safety-managementsysteem, heeft de introductie daarvan niet plaats kunnen vinden. De verbeterlag die voortkomt uit het nieuwe managementsysteem is daardoor uitgebleven. De verouderde Instructie Voedselveiligheid Defensie is in afwachting van het nieuwe managementsysteem van kracht gebleven.

Stralingsdeskundigheid operationele eenheden onvoldoende

Binnen de operationele eenheden heeft men moeite om over voldoende wettelijk verplichte stralingsdeskundigheid te beschikken en deze te borgen, ten gevolge van de snelle doorstroom van personeel en beperkte opleidingscapaciteit.

Geneeskundige logistiek onvoldoende

Bij het ontwerp van de role 2 basic is er vooral aandacht geweest voor mobiliteit van de installatie. Hiervoor zijn een aantal ondersteunende modules in tijd en ruimte op afstand gezet in een zogenoemd voorraadcentrum (VC). De noodzakelijk logistieke stroom met essentiële goederen voor de role 2B is daarbij echter niet gegarandeerd.

Wachttijden bij de tandarts zijn te lang

De wachttijden voor zowel een reguliere controle als voor een (vervolg) behandelafpraak lopen op sommige plaatsen op tot 8 weken. Dit is langer dan de norm voorschrijft. Afspraken bij acute pijnklachten of vanwege urgente operationele noodzaak voldoen wel aan de norm.

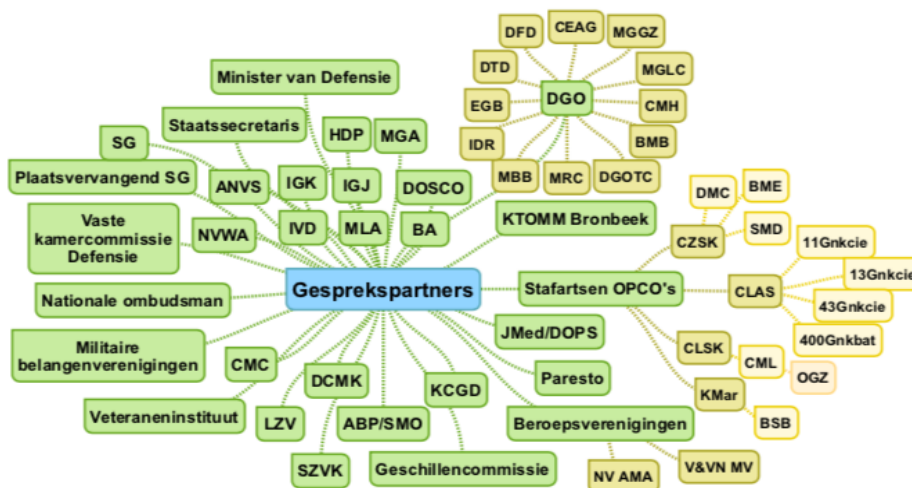
1 Toezicht 2021

1.1 Inleiding

In het eerste kwartaal van 2021 heeft de focus gelegen op de jaarrapportage en de verdere ontwikkeling van de eigen bedrijfsvoering. Door verzuim was de druk op de capaciteit groot. Binnen alle interne defensietoezichthouders wordt gezocht naar samenwerking op het gebied van digitalisering van de primaire activiteiten en het gebruik maken van data-analyse (*data science* en kunstmatige intelligentie (AI)).

In het afgelopen jaar lag de focus op het opstarten van de geplande thematische onderzoeken. Een van deze onderzoeken was gericht op de impact van de coronapandemie op de individuele zorgverlener en de kwaliteit van de geleverde zorg. De IMG is in samenwerking met andere inspecties, bezig om duidelijke kaders af te spreken over incidentonderzoeken. Ieders rol en domein moet scherper worden beschreven en moet leiden tot een betere samenwerking op het gebied van incidentonderzoek. Zonder duidelijkheid over de inzet van medisch personeel binnen incidentonderzoeken, is de kans groot dat tuchtrechtelijke en juridische grenzen worden overschreden.

1.2 Gesprekspartners



Om de doel- en taakstelling als toezichthouder te kunnen bereiken, heeft de IMG anderen nodig die daarvoor benodigde informatie verschaffen en/of actie kunnen (laten) ondernemen op gedane constatering. Deze gesprekspartners bestaan uit de politieke, ambtelijke en militaire leiding, controlerende instanties, belangenverenigingen, zorgautoriteiten en personen die betrokken zijn bij de levering van zorg of bij het gebruik daarvan. In het bovenstaande schema zijn de belangrijkste gesprekspartners weergegeven: zowel stakeholders als onder toezicht staanden.

In het schema staan alle instanties waarmee de IMG periodiek gesprekken voert. De frequentie varieert, afhankelijk van de te bespreken aandachtspunten en de urgentie van de knelpunten. De bij de inspecties opgedane bevindingen waarbij de IMG oordeelt dat er actie dient te volgen, worden in deze gesprekken getoetst en zo nodig geadresseerd. Uit de behandeling van meldingen kunnen ook actiepunten voortkomen.

De onder toezicht staande gesprekspartners krijgen de gelegenheid de problemen en successen aan te geven, binnen het gebied waarvoor zij verantwoordelijk zijn, of waar zij een belang bij hebben. Voor de IMG zijn deze gesprekken een grote bron van informatie. Het geeft de IMG de mogelijkheid om met verschillende niveaus tekortkomingen in de kwaliteit van zorg te bespreken op een onafhankelijke en objectieve wijze. Dit geldt ook voor de toezichtvelden voedselveiligheid en stralingshygiëne. Helaas heeft de coronapandemie ook gevolgen gehad voor de planning en uitvoering van de periodieke gesprekken, die deels niet of met vertraging hebben plaatsgevonden en vaak online waren, in plaats van fysiek.

Tijdens gesprekken met de politieke, ambtelijke en militaire leiding is met name gesproken over de grote tekorten in de operationele zorg, zowel op personeelsgebied als qua materieel. Daarnaast is de voortgang van het project MGZ 2020 en zijn de verschillende deelprojecten besproken. Ook kwam het functioneren van de kwaliteitsmanagementsystemen in de zorgbedrijven en de governance in de militaire gezondheidszorg aan bod.

Medio 2021 is er overlegd met de Nationale ombudsman, die aangaf tevreden te zijn over de samenwerking en een aantal dossiers in behandeling te hebben, die mede op het terrein van de IMG liggen. Dit betreft met name veteranen in actieve dienst, de voorbereiding op missies, legering en inzet, medische zorg rond COVID-19 en de uitvoering van het vaccinatiebeleid. Ook zijn er meerdere individuele casus waarbij beide instanties betrokken zijn.

Met de militaire belangenverenigingen is uitgebreid gesproken over de zorg tijdens de corona-pandemie en de inzet van militair personeel, over de belegging van het zorgaanbiederschap voor de MGZ en over de veranderingen door de hechtere samenwerking van de interne toezichthouders. Verder zijn de capaciteitsproblemen in de reguliere zorg (met name bedrijfsgeneeskundig) en operationeel (met name verpleegkundig personeel) besproken, net als gezondheidsmonitoring, het vaccinatiebeleid en daarnaast een groot aantal andere onderwerpen op het gebied van de MGZ.

Over de onder toezicht staande zorginstanties is er periodiek gesproken met de commandant van de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) en met functionarissen in diens staf op juridisch, financieel, informatie- en kwaliteitsgebied. Daarbij is uitgebreid stilgestaan bij de aansturing en gereedstelling van de operationele zorgvoorzieningen en de waarde van certificering daarvan bij feitelijke tekorten, de beschikbare geneeskundige ondersteuning bij oefeningen en de voorkoming van ongewenste weglek van zorg bij de reguliere zorgbedrijven. Dit laatste is ook besproken met de directeur van de ziektekostenverzekeraar voor militairen SZVK. Ook is uitgebreid stilgestaan bij de noodzaak van investeringen ter verbetering van de infrastructuur van met name een aantal voorzieningen voor militaire eerstelijnsgezondheidszorg.

Naast gesprekken met de commandanten van de afzonderlijke zorgbedrijven, waarover hieronder per bedrijf nader wordt bericht, is ook uitgebreid gesproken met de directeur van het Landelijk Zorgnetwerk voor Veteranen (LZV). Onderwerpen waren onder andere de organisatie- en bestuursstructuur van het Nederlands veteraneninstituut: onderzoek, kennis en datadeling, kwaliteitsborging, zorgvraag en therapie-aanbod en relevante ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg.

1.3 Operationele Gezondheidszorg

Operationele gereedheid

De operationele gereedstelling heeft te lijden gehad onder de coronapandemie. Oefeningen werden gecompliceerd door de maatregelen om besmetting te voorkomen. Niet alle oefeningen konden doorgang vinden en daar waar wel geoefend werd is er gepoogd een 'bubbel' te creëren na het afnemen van testen of het controleren van de vaccinaties tegen Covid-19. Gedurende de Corona-pandemie heeft militair geneeskundig personeel civiele instanties ondersteund in het kader van Nationale Operatiën. De benodigde kennis en vaardigheden voor de werkzaamheden waren zeer eenzijdig en bevatte maar een gedeelte van het vakgebied waarin het geneeskundig personeel in de militaire gezondheidszorg werkzaam is. De gangbare kennis en vaardigheden op traumatologie zijn in deze periode amper tot niet beoefend. Het personeel was niet beschikbaar voor deelname aan militaire activiteiten zoals oefeningen en de ondersteuning daarvan. Ook de basis militaire vaardigheden hadden in deze periode geen prioriteit. Opleidingen vonden merendeels plaats op afstand, middels digitale middelen en praktijklessen werden zeer beperkt gegeven.

Planning volgens Vo26 en/of Go3

Tijdens bezochte (internationale) oefeningen is door de IMG geconstateerd dat er voor de planning en uitvoering van de geneeskundige component van de oefening gebruik wordt gemaakt van diverse interne regelgeving. Zo wordt er gebruik gemaakt van de Hoofddirectie Personeel (HDP) aanwijzing G-03, terwijl deze nog concept is. Bovendien wordt de G-03 in combinatie met de aanwijzing SG V/26 die op het deel 'systeemeisen van de gezondheidszorg' na is ingetrokken. Het is daardoor onduidelijk wat de normen zijn waaraan de geneeskundige planners zich moeten houden.

Planning en voorbereiding

Werken bij Defensie kent risico's. Tijdens oefeningen en inzet is de gezondheidszorg anders geregeld dan in Nederland, waardoor het van belang is dat de risico's in de geneeskundige keten vooraf worden onderkend en vastgelegd. Het vastleggen dient te gebeuren in een Risico Analyse voor en tijdens operationele omstandigheden (RAO). Tevens dienen deze risico's waar mogelijk te worden gemitigeerd. De niet of slechts deels te mitigeren risico's in de geneeskundige keten moeten door een daarvoor verantwoordelijk niveau (commandant) aantoonbaar als besluit worden geaccepteerd. De IMG beoordeelt de kwaliteit van de geneeskundige ondersteuning op basis van type inzet. Bij oefening (*safety first*) of missie (*mission first*). Hierbij wordt getoetst op de gehanteerde normen ten aanzien van de geneeskundige keten.

Afspraken in Memorandums of Understanding (MOU's)/ Technical Agreement (TA's)

De concept-aanwijzing HDP G-03 geeft aan dat in voorkomend geval gebruik wordt gemaakt van internationale (NATO-/UN-) partners wat betreft de geneeskundige keten. Dit kan zijn in een *joint/combined* werkwijze, waarbij Nederland deelneemt in een buitenlandse rol 2/3, of waar Nederland gebruik maakt van een rol 2/3 van een coalitiepartner. In principe is de IMG alleen bevoegd om een Nederlandse geneeskundige keten te inspecteren. Toch is het voor de IMG van belang bij het gebruik van een (deel van een) buitenlandse geneeskundige installatie, onderzoek te mogen verrichten in geval van een incident of calamiteit. In geval van internationale samenwerking wordt in alle gevallen een MOU en TA opgesteld. In de geneeskundige bijlage van deze MOU dient naar het oordeel van de IMG te worden opgenomen dat hij in voorkomend geval toegang heeft tot dat deel van de internationale geneeskundige keten, voor het doen van onderzoek. Daarbij is ook interoperabiliteit met partnerlanden qua materieel, taalproblemen en verschil in protocollen dan wel procedures van groot belang.

Verkenning (participatie GMED/Medcell)

Ten behoeve van het opstellen van een geneeskundige paragraaf in de RAO (oefening/missie) is het noodzakelijk dat door middel van een verkenning voor een oefening of missie, door een geneeskundige expertise (afhankelijk van het type geneeskundige inzet: algemeen militair arts (AMA), medisch specialist, apotheker) ter plaatse een beeld wordt verkregen, ten behoeve van de inrichting van de geneeskundige keten.

Beschikbaar personeel

Een Algemeen Militair Arts (AMA) en een algemeen militair verpleegkundige (AMV) zijn beperkt beschikbaar voor zorgtaken: het blijkt dat functies weliswaar gevuld worden, maar dat de functionaris vervolgens voor allerlei taken wordt ingezet die geen onderdeel zijn van de functiebeschrijving en/of het gezondheidscentrum. Bij inspecties op gezondheidscentra wordt deze zogenoemde 'niet beschikbaarheid op functie' (NBOF) onder de aandacht gebracht van de IMG. Functies zijn dan weliswaar gevuld, maar de functionaris (AMA, huisarts, AMV) is dan minder beschikbaar voor de eigenlijke functie (door uitzending, waarneming, ziekte et cetera).

Bij de geneeskundige dienst van het CLAS is er een nieuwe functie beschreven: de onderofficier geneeskundige logistiek algemeen. De functie ligt al enige tijd ter beoordeling bij de medezeggenschap, waardoor deze voor de geneeskundige dienst essentiële functie nog niet wordt ingevuld.

Beschikbare middelen/transport

De in gebruik zijnde gewondentransportmiddelen, zoals de MB ZAU (ziekenauto) van het CLAS en de gewondentransportmiddelen van het KMARNs, zijn sterk verouderd en deels niet meer inzetbaar. Hierover is uitgebreid gesproken met stafartsen. Vervanging is traag en projecten duren jaren, mede door de bureaucratische verwervingsprocedure die Defensie hanteert.

Role 1-capaciteit

De role 1-capaciteit is beperkt in verband met schaarste in personeel en materieel. Bij de geneeskundige compagnieën van CLAS zijn slechts twee pelotons operationeel en bij OGZ van CLSK is onvoldoende materieel aanwezig of beschikbaar. De aan- en afvoermiddelen (transportvoertuigen en ambulances) zijn te beperkt c.q. niet beschikbaar. De vraag is hoe de afvoer van gewonden uit de Role 1 zal plaatsvinden (haal- of brengplicht). Ook over herbevoorrading bestaat nog onduidelijkheid, zoals het geconditioneerd vervoer van geneesmiddelen en bloed.

Role 2-capaciteit

De role 2-capaciteit is op dit moment niet gegarandeerd. Dit komt door een tekort aan verpleegkundigen (AMV), maar ook door het ontbreken van een logistieke lijn voor de aanvoer van geneesmiddelen, verbandmiddelen, steriel OK-materiaal en bloed. Dit geldt ook voor middelen ten behoeve van de door- en afvoer van gewonden naar een hoger echelon. Er is geen ketenregie en coördinatie van deze ketens beschreven.

Medevac/stratevac

De in de Aanwijzing Gereedstelling Defensie (AGDEF) genoemd medevac-capaciteit is niet gegarandeerd: er zijn 4 aeromedevac teams aangewezen, maar zonder de noodzakelijke (*dedicated*) luchttransportmiddelen voor gewonden. Dit geldt ook voor het afvoeren van gewonden vanaf een *casualty staging area*. Dit is een eigen verantwoordelijkheid van het deelnemende land. Er is geen (*dedicated*) strategische evacuatie (stratevac). Geneeskundige teams voor het vervoeren van ic-behoefte patiënten zijn niet beschreven.

Papieren werkelijkheid versus feitelijke werkelijkheid

Bij het bezoek aan de medcell van staf 1GNC in Münster valt op dat de plannen voor de geneeskundige keten in het achtergebied voor hoofdtak 1 landoptreden zijn gebaseerd op

het verkrijgen van zowel geneeskundig personeel, als middelen die uit de diverse onder bevel te stellen eenheden (divisies/brigades) moeten worden betrokken. Dit is nooit daadwerkelijk beoefend en het is onduidelijk of deze middelen beschikbaar zijn. De vraag is dan ook of de geneeskundige afvoerketen achter de brigadevak in de praktijk afgedekt is.

1.4 Reguliere Gezondheidszorg

Bij het toezicht op de reguliere militaire gezondheidszorg vormen de Nederlandse kwaliteitsnormen en professionele standaarden het toetsingskader. Op sommige aspecten worden daarbij nog aanvullende eisen gehanteerd met het oog op bewaking, bevordering en herstel van de militaire inzetbaarheid. Dit betreft onder meer de prompte beschikbaarheid en het geïntegreerde karakter van de zorg, maar ook de vastlegging en uitwisseling van gegevens en de samenwerking in de keten. Het afgelopen jaar zijn de volgende items met name in beeld gekomen:

Zorg tijdens coronapandemie

Afgelopen jaar heeft de IMG extra aandacht besteed aan de impact van de coronapandemie op de militaire gezondheidszorg. Dit heeft geresulteerd in een rapport, publicatie 02-2022, waar een beeld is geschetst over de impact in de periode van begin 2020 tot september 2021.

De IMG constateert dat voornamelijk in het begin van de pandemie de militaire zorg meer is afgeschaald dan de civiele zorg. Een verklaring hiervoor is dat de zorgvraag van de militair vaak niet levensbedreigend was en dus ook uit te stellen. Het herstel van de zorg volgde de landelijke trend. Bijvoorbeeld bij de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) is de zorg voor militairen doorgegaan, ook al adviseerde de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) anders, omdat de inzet van de militairen voor uitzending in het gedrang kwam.

Het onderzoek heeft zich gefocust op drie hoofdonderwerpen:

- Veiligheid
- Kwaliteit van zorg
- Kansen door COVID-19

Veiligheid

Het was te verwachten dat aan begin van de pandemie het onveiligheidsgevoel het grootst was. We zien ook in de cijfers dat dit gevoel afneemt met het verstrijken van de tijd. Er blijft echter een groep van 10% aangeven dat ze zich nog steeds niet volledig veilig voelen in hun werk.

Kwaliteit van zorg

De kwaliteit van zorg heeft geleden onder de pandemie. Vooral tijdigheid van zorg en beschikbaarheid maakte dat de zorg niet voldeed aan de gestelde normeringen, ook al hielden deze normeringen geen rekening met een wereldwijde pandemie. Echter constateerde de IMG ook, voor zover mogelijk, dat de zorgkwaliteit bij het individu, ondanks aanpassingen door coronaregelgeving, in het behandelprogramma nog steeds van goede kwaliteit was.

Kansen door COVID-19

De coronapandemie had niet alleen een negatieve invloed, maar het bracht ook ontwikkelingen met zich mee die in een stroomversnelling zijn terechtgekomen, omdat de omstandigheden ons hiertoe dwongen. EHealth- en MHealth-toepassingen werden ontwikkeld en doorgevoerd. Dit varieerde van *remote acces* in dossiers, tot het gebruik van tablets met voorbeelden van trainingsoefeningen om de patiënt te begeleiden bij de training.

Medewerkers MGZ gaven aan dat zij hoopte dat deze mogelijkheden ook na de coronapandemie beschikbaar blijven.

Priklocaties

Het afgelopen jaar heeft het MGZ ervoor gezorgd dat er uitvoering werd gegeven aan het vaccinatieprogramma COVID. Dit is door MGZ belegd bij het centraal militairhospitaal (CMH) en het eerstelijns gezondheidsbedrijf (EGB), waarbij er op verschillende locaties 'priklocaties' of 'vaccinatiestraten' zijn ingericht. Vanuit zijn rol als toezichthouder heeft de IMG verschillende locaties bezocht en gekeken naar de uitvoering van het vaccinatieprotocol.

De top drie van bevindingen waren:

- Het blijven waarborgen van de anderhalve meter-maatregel.
- De streef communicatie tussen staf EGB en Gezondheidscentra.
- Uitvoerende op priklocaties waren niet allemaal voldoende geschoold.

Civiele ondersteuning

Op verschillende locaties heeft personeel van de MGZ en operationele eenheden ondersteuning verleend in ziekenhuizen en priklocaties. IMG heeft samen met de IGJ bezoeken gebracht aan deze locaties. Defensie mag trots zijn op de militairen die vaak met beperkte voorbereidingstijd, toch veel konden betekenen voor de civiele zorginstellingen.

Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf

Gesprekken met Commandant en staf-EGB

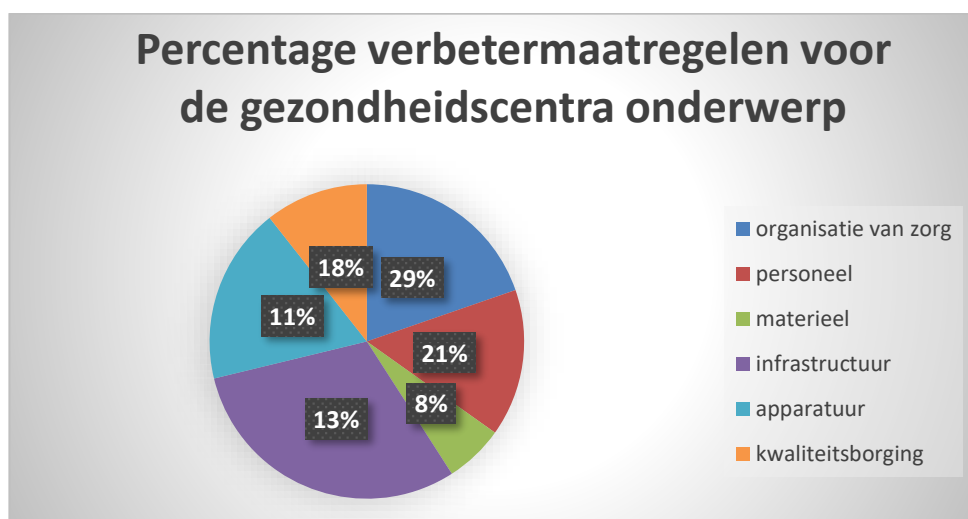
In het verslagjaar is meerdere malen gesproken met de commandant van het Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf, waar circa 30 gezondheidscentra in Nederland, België en het Caribisch gebied onder vallen. Daarnaast zijn er ook gesprekken geweest met stafmedewerkers die zich bezighouden met expertise en kwaliteit, communicatie en inhoudelijke zorgaspecten op de gebieden huisartsenzorg, bedrijfsgezondheidszorg, fysiotherapie en farmacie. Hierbij zijn de visies en plannen, maar ook de noden en zorgen met betrekking tot de te leveren zorg en de daarmee belaste zorgmedewerkers uitgebreid aan de orde gekomen. Doel van de gesprekken, die met grote openheid gevoerd werden, was enerzijds de IMG te voorzien van actuele informatie ten behoeve van een goed beeld van de staat van de zorg en de daarbij spelende problemen; anderzijds de commandant en zijn staf de gelegenheid te bieden om zaken naar voren te brengen die de IMG kan agenderen in rapportage, onderzoek, advisering en stimulering.

Inspecties van Gezondheidscentra

Evenals in voorgaande jaren heeft de IMG (binnen de geldende beperkingen in verband met de coronapandemie) een aantal EGB-gezondheidscentra bezocht in het kader van een (her-)inspectie. De IMG heeft bij alle acht geïnspecteerde centra goede medewerking ervaren en openheid over de wijze van zorgverlening en de daarbij eventueel ervaren problemen. De inspecteurs gebruiken de inspectietool voor EGB en DTD, gebaseerd op de eisen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) voor goede zorg. Deze is onderverdeeld in zes toezichtonderwerpen: organisatie van de zorg, personeel, materieel, medische apparatuur, infrastructuur en kwaliteitsborging. In het inspectierapport zijn deze onderwerpen weergegeven. Elk rapport bevat aan het eind een algemene conclusie en verbetermaatregelen, die deels door de centra kunnen worden opgepakt en deels op een hoger (staf)niveau ter hand genomen moeten worden. Per centrum dient er hiertoe binnen zes weken een SMART-geformuleerd plan van aanpak te worden gemaakt, met concrete acties, verantwoordelijken en evaluatiedata.

Na goedkeuring vindt na circa een half jaar navraag naar de ontwikkelingen plaats en waar nodig escalatie door de IMG.

De tabel geeft de verhoudingen weer van het totaal aantal geconstateerde bevindingen op de bezochte centra, die zijn omgezet naar verbetermaatregelen, per genoemde rubriek.



Algemeen

De IMG ziet steeds meer resultaat van de ontwikkelingen binnen het EGB op het gebied van de patiëntveiligheid en het kwaliteitssysteem. Het positieve effect die interne en externe audits hebben op de verschillende gezondheidscentra (GC) om de Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA-cyclus) van leren en verbeteren is zichtbaar. De verwachting is dat met het overstappen op een nieuw gedigitaliseerd Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), in de vorm van DHiX, per medio 2021 een grote stap kan worden gemaakt in de ontwikkeling van een goed dashboard, dat aan de hand van prestatie-indicatoren inzicht geeft in zowel de kwaliteit van zorg als de productie. In het komende verslagjaar moet dit daadwerkelijk gestalte krijgen.

Organisatie van de zorg

Zoals te verwachten was, is er met de organisatorische scheiding tussen de reguliere ('witte') zorg en de operationele ('groene') zorg ook een grotere afstand gekomen tussen de betrokken zorgmedewerkers. Dit uit zich onder meer in de vaak moeizame samenwerking waar het gaat om onderlinge steunverlening en praktische tewerkstelling van Algemeen Militair Artsen op de centra, wat ook consequenties heeft voor de zorgcapaciteit en de zorgervaring. Daarbij wordt wel aangegeven dat de samenwerking bij de inzet in het kader van de coronapandemie wel goed was.

Wat betreft de aansturing van de gezondheidscentra door Staf EGB, wordt over het algemeen aangegeven dat deze meer gestalte zou mogen krijgen. Zo was er lang onduidelijkheid over het binnen de centra (uit) te voeren coronabeleid. Daarnaast wordt gemeld dat het vanuit de grotere gezondheidscentra aansturen van kleinere dependance-centra veel effort vergt.

Waar MZT-breed wel sprake is van geïntegreerde zorg, is dit op individueel zorgverlenersniveau slechts bij een klein deel van de artsen het geval. Daarnaast wordt door een deel van de militaire huisartsen aangegeven dat apotheekhoudend zijn moeite kost, gezien de daarmee gepaarde verantwoordelijkheid voor het medicatiebeheer en het gebrek aan kennis daarvan. Bij de bedrijfsartsen wordt met name de vaak lange wachttijd voor begeleiding als een probleem ervaren.

In de meeste centra wordt naar tevredenheid gewerkt met een arts van dienst, die dagelijks aanspreekbaar is bij spoedgevallen en verantwoordelijk is voor controle van recepten, gegeven telefonische en balie-adviezen en polihandelingen door ondersteunend personeel. Wel ontbreekt het regelmatig aan een verantwoordelijke functionaris voor het up-to-date houden van gebruikte (papieren) protocollen. Ten slotte blijkt een eventuele uitruk voor eerste hulp bij incidenten op de kazerne in afwachting van de 112-diensten, op veel plaatsen niet regelmatig wordt beoefend.

Personeel

Op (nagenoeg) alle geïnspecteerde gezondheidscentra geeft het zorgpersoneel aan dat de sfeer en de teamgeest goed is en dat er met plezier en inzet wordt gewerkt. Wel wordt de personele capaciteit en/of de feitelijke beschikbaarheid van zowel artsen als ondersteuners op veel plaatsen als (te) krap ervaren en heeft men moeite om alle taken te combineren. Soms is de bezetting van de balie – en daardoor de bereikbaarheid – daardoor beperkt en op een aantal centra lopen zaken achter, zoals bij- en nascholing, overleg en overdracht en controle van onderhoud. Ook de extra werklast door de coronazorg en de uitval van het eigen personeel door COVID-19 is daar debet aan.

De functiebeschrijvingen en inschalingen zijn vrijwel overal op orde, evenals de periodieke functioneringsgesprekken. Wel zijn er op sommige centra veel functiewisselingen (geweest), wat ten koste gaat van de rust en stabiliteit in het team. De functie van de praktijkondersteuner huisarts (POH), zowel voor de somatiek als voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), worden op alle centra zeer gewaardeerd en regelmatig wordt aangegeven dat er ook grote behoefte is aan een praktijkondersteuner bedrijfsarts (POB), waarvoor een pilot-onderzoek loopt.

Materieel

Het onderhoud van het materieel laat op meerdere centra te wensen over en er is regelmatig een tekort aan back-up of vervanging bij defecten. Het gaat daarbij om kleiner materieel, maar ook om onderzoeksbanken, prikstoelen en dergelijke. Ook is vaak niet bekend dat de zorgverlener verantwoordelijk is voor de deugdelijkheid van bij de zorg gebruikt materieel van elders, zoals sportfitnessapparatuur dat wordt gebruikt door de fysiotherapeut.

De periodieke controle van bijvoorbeeld artsentassen, spoedkoffers en dergelijk materiaal is niet overal goed geregeld. Dat geldt ook voor de procescontrole bij de sterilisatie van medische instrumenten.

Een ander punt betreft de werk- en dienstkleding. Ondanks reeds lang lopende aanvraagtrajecten beschikken nog weinig centra over adequate uniformen voor alle zorgmedewerkers. Gezien het belang daarvan voor de hygiëne en het zorgklimaat, is een aanwijzing gegeven om hierin op korte termijn te voorzien.

Medische apparatuur

Geconstateerd is dat de uitlevering van nieuwe medische apparatuur vaak onvoldoende is voorzien van deugdelijke handleidingen en instructies of de apparatuur komt met scholing, waardoor deze niet, of slechts beperkt, wordt gebruikt. Een voorbeeld hiervan zijn de Mindray-monitors en de stikstofapparaten voor wrattenverwijdering. Daarnaast wordt regelmatig aangegeven dat er behoefte is aan in de civiele huisartspraktijk algemeen gebruikte apparatuur, zoals een CRP-apparaat ter opsporing van ontstekingen of bepaalde bloeddrukmeters. Hierbij bestaat niet altijd het idee dat aanvragen adequaat worden opgepakt.

Het medio 2021 ingevoerde nieuwe elektronische huisartsinformatiesysteem DHIX, ter vervanging van GIDS, wordt inmiddels vrijwel door iedereen als duidelijke verbetering aangemerkt. Het gaat dan onder meer om gegevensuitwisseling, maar ook om

medicatiebewaking, controle en aftekening van handelingen, waarschuwingssignalen et cetera. Algemeen gehoorde kritiekpunten zijn de snelle introductie met aanvankelijk onvoldoende mogelijkheden voor e-learning, de grote veranderingen en bewerkelijkheid van de receptverwerking en het teveel aan mogelijkheden, wat ten koste gaat van de overzichtelijkheid. Met name het ontbreken van een bedrijfsgeneeskundige module wordt algemeen betreurd, omdat ook ArboGIDS nog in gebruik moet blijven. Ten slotte heeft ook de conversie van GIDS naar DHIX soms problemen gegeven. Dit neemt niet weg dat, ondanks de daarvoor noodzakelijke extra inspanningen, het nieuwe systeem als een grote stap voorwaarts wordt gezien.

De kennis van de individuele verantwoordelijkheid bij gebruik van medische apparatuur blijkt nog onvoldoende. Het zorgpersoneel is zich veelal niet bewust ook zelf een rol te hebben bij het in gebruik nemen van nieuwe medische apparatuur en bij gebruik te moeten voldoen aan apparatuur-specifieke normen. Dit kan leiden tot onjuist gebruik of afwijkende waarden. Ook het komende jaar zal de IMG aandacht vragen voor het Convenant Medische Technologie en de daaruit voortvloeiende eisen en normen voor de eerste lijn.

Infrastructuur

In eerdere jaren is geconstateerd dat er op verschillende locaties binnen het EGB sprake was van achterstallig onderhoud. Bij inspecties in het verslagjaar zijn wel duidelijke verbeteringen vastgesteld in de vorm van nieuwbouw of beperkte renovatie, waardoor toegankelijkheid, privacy, hygiëne, veiligheid en zorgklimaat op meerdere centra beter geborgd zijn. Op andere locaties is echter nog onvoldoende gebeurd. Zo vormt met name de indeling van de centra meermaals een beletsel om de verschillende zorgprocessen op een goede manier naast elkaar te laten plaatsvinden. Ook vormt de temperatuur- en klimaatbeheersing vaak een probleem en maken de gebruikte materialen een adequate reiniging van ruimtes en oppervlakken onmogelijk. Daarnaast zijn technische installaties vaak verouderd, waardoor de telefonische bereikbaarheid te wensen overlaat. Ten slotte ontbreken op meerdere plaatsen goede archiefvoorzieningen, met name voor de nog altijd aanwezige papieren dossiers. De infrastructuur zal ook in het komende jaar een specifiek punt van aandacht blijven.

Kwaliteitsborging

Ten opzichte van voorgaande jaren zijn er duidelijk stappen voorwaarts gezet in kwaliteitsborging, zowel bij de staf EGB als op de gezondheidscentra zelf. Zo wordt er beter gestuurd op zaken die essentieel zijn voor de zorgkwaliteit, wordt er eerder actie genomen bij acute personele capaciteitsproblemen en wordt er meer ondersteuning gegeven bij vragen en problemen met betrekking tot systemen en procedures. Daar staat tegenover dat een groot deel van het zorgverlenend personeel aangeeft nog onvoldoende toegankelijkheid en betrokkenheid vanuit de staf te ervaren en begeleiding door bijvoorbeeld regio-apothekersassistenten willen intensiveren.

De kwaliteitscontrole op de centra zelf lijkt goed op orde qua supervisie en begeleiding van POH's. De registratie, informatie en controle ten aanzien van gegeven balie-adviezen en polihandelingen kan op enkele centra nog worden aangescherpt. De receptverwerking en uitgiftecontroles voor medicatie kunnen met het nieuwe DHIX-systeem en het gebruik van etiketbarcodescanners wellicht worden vereenvoudigd.

De uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen heeft de nodige aandacht. Personeel acht zich bekwaam, is opgeleid en geautoriseerd. Wel zouden klinische lessen meer aandacht mogen krijgen. De frequentie, deelname en inhoud van het overleg is zowel centrumbreed als per discipline verbeterd. De nodige winst is nog te behalen bij de Veilig Incident Melden-meldingen (VIM-meldingen) in kennis over te melden zaken, meldingsbereidheid, terugkoppeling en SMART-vastleggen van te nemen actie ter voorkoming van herhaling. Dat laatste geldt ook voor de plannen van aanpak naar aanleiding van in inspectierapporten aangegeven noodzakelijke verbetermaatregelen.

Telefonische bereikbaarheid en afspraakmogelijkheden

Eind november en begin december 2021 hebben inspecteurs van de IMG een onderzoek uitgevoerd naar de telefonische bereikbaarheid van 28 gezondheidscentra. Getest werd binnen welke tijd de telefoon werd opgenomen voor reguliere zorgvragen en voor zorgvragen via de spoedlijn. De tijdsregistratie werd daarbij gestart na het intoetsen van het betreffende doorkiesnummer. Na 5 minuten/300 seconden werd de verbinding verbroken en volgde op een andere datum een hernieuwde poging. Bij het testen van de spoedlijnen werd er in alle gevallen direct opgenomen; op de reguliere lijn bleek in vier gevallen een nieuwe poging nodig.

De wachttijd bij zorgvragen via de spoedlijn varieerde van 2 seconden tot 26 seconden, met een gemiddelde van circa 10 seconden. In alle gevallen werd hiermee de (100%-)norm van maximaal 30 seconden wachttijd voor contact via de spoedlijn ruimschoots gehaald, zoals gehanteerd door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) voor civiele gezondheidscentra. De wachttijd bij reguliere zorgvragen varieerde van 3 tot 245 seconden, met een gemiddelde van circa 50 seconden. Met uitzondering van drie centra werd hiermee de door de LHV gestelde (80%-)norm van maximaal 2 minuten via de reguliere lijn eveneens ruimschoots gehaald.

De IMG constateert dat het EGB met de bijna overal operationele o88-centrales zeer goed scoort op wachttijd bij telefonische zorgvragen. Ter vergelijking: in een bij de invoering daarvan in 2014 gehouden beperkte belronde scoorde slechts een kwart van de centra voor regulier contact onder de 2 minuten; vergelijkbaar spoedlijnonderzoek in 2015 leverde een score op van 1 tot 48 (na opheffing van een gebleken storing) seconden, met een gemiddelde van 8,4 seconden.

Gevraagd naar de mogelijkheden om bij spoed een arts te raadplegen, werd door bijna alle gezondheidscentra aangegeven dat dit onmiddellijk kon, met uitzondering van twee centra waarbij op dat moment geen arts aanwezig was. Dit gold zowel voor eventuele telefonische als fysieke consultatie. Urgente afspraken voor een curatief consult konden zo nodig nog voor dezelfde dag worden gemaakt; voor een telefonisch (terugbel)consult of een poli-afpraak gold een wachttijd van 1 tot 4 dagen, met een gemiddelde van minder dan 2 dagen. Dit gemiddelde lag anders voor bedrijfsgeneeskundige consulten op de centra, waarvoor een wachttijd van gemiddeld een week gold of soms in het geheel geen afspraak kon worden gemaakt. Dit laatste hangt samen met de eerder reeds geconstateerde tekorten aan EGB-bedrijfsartsen.

Defensie Tandheelkundige Dienst

Gesprek met de commandant DTD

De contacten tussen de C-DTD en de IMG verlopen soepel en zijn laagdrempelig. In het jaargesprek met de C-DTD is gesproken over een aantal zorgpunten van de C-DTD. Dit betrof met name de staat van onderhoud en de borging daarvan van de tandheelkundige apparatuur in de centra van de DTD. Daarnaast geeft de C-DTD aan dat de budgetten voor de inrichting van verbouwde of nieuwbouwlocaties te krap zijn om deze op de gewenste manier in te richten. C-DTD geeft aan dat de afstemming en samenwerking met het EGB op het gebied van de coronamaatregelen binnen de centra steeds beter verloopt. De bereikbaarheid en de wachttijden zijn een zorgpunt voor de C-DTD. Een proef om de bereikbaarheid te vergroten, loopt op de locatie Den Helder.

Inspecties van de tandheelkundige centra

Evenals in voorgaande jaren heeft de IMG (binnen de geldende beperkingen, in verband met de coronapandemie) een aantal DTD-tandheelkundige centra bezocht, in het kader van een inspectie. Enkele geplande inspecties zijn echter vanwege (hernieuwde) beperkingen door COVID-19 verschoven naar begin 2022.

De inspecteurs maken ook hier gebruik van de eerdergenoemde inspectietool voor EGB en DTD. De IMG heeft bij de geïnspecteerde centra goede medewerking en openheid ervaren over de wijze van zorgverlening en de eventuele problemen. De centra bleken goed in staat te zijn door de IMG geconstateerde knelpunten op te lossen, voor zover deze binnen de reikwijdte van het centrum lagen.

Algemeen

Ook binnen de DTD bespeurt de IMG het positieve effect van de interne audits en het gecertificeerde kwaliteitssysteem Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). De coronapandemie heeft vanzelfsprekend ook effect gehad op de DTD. Zo zijn werkprocessen enigszins aangepast, maar heeft de zorgverlening wel doorgang kunnen vinden. De informatievoorziening vanuit de staf DTD met betrekking tot de werkprocessen is tijdig en compleet geweest. De medewerkers hebben dit als positief ervaren.

Organisatie van de zorg

Zoals uit het bereikbaarheidsonderzoek (zie hieronder) blijkt, zijn de wachttijden voor zowel controle als behandelafspraken te lang. De bereikbaarheid van de enkele locaties met een vaste balie-medewerker is aanzienlijk beter dan de locaties zonder balie-medewerker.

Personeel

Door de vaak krappe formatie kent de DTD weinig mogelijkheden om flexibel in te springen bij uitval van medewerkers. Dit leidt regelmatig tot het afzeggen en verplaatsen van afspraken van de preventie-assistent, die in plaats van eigen patiënten te behandelen, moet assisteren bij de tandarts.

Materieel

De centra beschikken over voldoende gebruik- en verbruikmaterieel. Juiste werkkleding is onvoldoende aanwezig. De verwerving van DTD-kleding heeft (opnieuw) vertraging opgelopen. Vaak is de kleding eigen aanschaf of verouderde defensiekleding.

Medische apparatuur

De centra zijn voorzien van hedendaagse apparatuur. Alle apparatuur is onderhouden en voorzien van onderhoudsstickers. De borging van het onderhoud voor de komende tijd vraagt echter om aandacht. Overbodige apparatuur moet tijdig verwijderd en afgevoerd worden. De Kernenergiewet dossiers (Kew-dossiers) zijn op orde. Het centrale digitale Kew-dossier binnen Defensie is nog niet beschikbaar.

Infrastructuur

Meerdere locaties geven aan dat onderhoud (bijvoorbeeld het schilderen en opfrissen van de muren) van het centrum niet plaatsvindt in verband met toekomstige bouwplannen. In het kader van patiëntveiligheid dient het baliepersoneel op een of andere manier zicht te hebben op de wachtruimte. Dit is niet in alle centra het geval en dient zeker bij nieuwbouw opgenomen te worden in de plannen.

Kwaliteitsborging

Na de certificering van het kwaliteitsmanagementsysteem van de DTD in 2020, heeft verdere uitbouw en implementatie in 2021 plaatsgevonden. Tijdens inspecties van en contacten met de DTD valt op dat de medewerkers zich bewust zijn van het belang van de kwaliteit van de zorg en de veiligheid waarmee de zorg geboden wordt. Dit blijkt onder andere uit de manier waarop de medewerkers en de DTD omgaan met incidentmeldingen. Dit neemt niet weg dat de medewerkers de procedure om een melding te doen als omslachtig ervaren, waardoor zij meldingen soms ook niet doen, terwijl het wel een meldingswaardig onderwerp betreft. Dit speelt vooral bij drukke periodes of minimale bezetting. De terugkoppeling van de meldingen verloopt beter en meer gestructureerd dan in voorgaande jaren.

Telefonische bereikbaarheid en afspraakmogelijkheden

In de Wkkgz is bepaald dat zorgaanbieders zorg van goede kwaliteit en van goed niveau dienen aan te bieden. Daaronder verstaat de wet zorg die veilig, doeltreffend en cliëntgericht is en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Om hier invulling aan te kunnen geven, dient de zorg bereikbaar en toegankelijk te zijn. De mogelijkheden voor patiënten om de tandheelkundige centra (telefonisch) te bereiken en binnen acceptabele tijd tot een afspraak te komen, is medebepalend voor de kwaliteit van de geboden zorg. Wat een acceptabele wachttijd is, is vastgelegd in de treeknormen. Hoewel binnen de tandheelkunde geen formeel vastgestelde treeknorm beschikbaar is, wordt binnen de Nederlandse zorg een wachttijd van drie weken voor een eerste gesprek en drie weken voor een behandelafpraak acceptabel gevonden. Een noodgeval, zoals een avulsie of nabloeding, dient binnen één uur geholpen te kunnen worden.

Om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de tandheelkunde binnen Defensie te beoordelen, heeft de IMG in de periode van 22 november tot 6 december 2021 een belronde gedaan onder alle DTD-praktijken.

Hierbij zijn onderzocht:

- De telefonische bereikbaarheid
- De afspraakmogelijkheden:
 - Voor een controle afspraak/*dental fitness* bepaling
 - Voor een controle op korte termijn vanwege operationele inzet (*dental fitness*)
 - Bij een acute pijnklacht
 - Bij een niet-acute pijnklacht
 - Voor een behandelafpraak
- De telefonische bereikbaarheid van de spoedtelefoon

Resultaat van het onderzoek:

- De telefonische bereikbaarheid van de centra voldoet, maar de mogelijkheid om een medewerker direct aan de telefoon te krijgen is minimaal. Bij de locaties met een baliedmedewerker verloopt dit aanzienlijk beter en is het maken van een afspraak patiëntvriendelijker vormgegeven.
- Tijdens de op de website van de centra aangegeven tijdstippen om een afspraak te maken, zijn de centra vaak niet bereikbaar. Na het inspreken van de voicemail belt het centrum vrijwel altijd dezelfde dag terug.
- De wachttijden voor een periodieke controle-afpraak zijn te lang en voldoen niet aan de norm.
- Bij een (onvoorziene) plotselinge operationele noodzaak om een *dental fitness*-controle uit te voeren, zoeken alle centra naar een passende mogelijkheid een afspraak op korte termijn in te plannen.
- Bij acute pijnklachten zijn de centra middels de spoedtelefoon goed te bereiken en kan de patiënt altijd op korte termijn door de tandarts gezien worden. Soms wordt een pijnklacht naar een civiele tandarts verwezen. Dit laatste is niet volgens de eigen richtlijn/werkinstructie van de DTD.
- De wachttijd bij een niet-acute pijnklacht is soms acht weken, hetzelfde als een behandelafpraak zonder klachten. Deze wachttijd van acht weken voldoet niet aan de norm.
- De wachttijd voor een behandelafpraak is gemiddeld zes weken en voldoet niet aan de norm.

Centraal Militair Hospitaal

Gesprekken met Commandant, hoofd patiëntenzorg en stafmedewerkers

In het verslagjaar is meerdere keren gesproken met de commandant van het Centraal Militair Hospitaal, het hoofd patiëntenzorg en medewerkers uit diens staf, zowel digitaal als op locatie in Utrecht. Het ging daarbij om de algemene ontwikkelingen, de lopende certificerings- en kwaliteitsverbeteringstrajecten, maar ook om individuele casus van verschillende aard.

Een gepland jaargesprek naar aanleiding van het jaarverslag over 2020 heeft recent plaatsgevonden, na de nodige vertraging in verband met de coronapandemie.

Jaargesprek op locatie

Ten tijde van het onlangs gevoerde gesprek liep er een periodieke check naar aanleiding van de in 2020 verleende NIAZ-/Qualicor-certificering. Er werd melding gemaakt van een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem met kwaliteitsdashboard en goed op de afdelingen geïmplementeerde kwaliteitsverbeteringsmaatregelen. Een ander groot punt is de zorg tijdens de pandemie, de inzet van personeel bij de zorgverlening elders en de samenwerking met het UMCU in het kader van inhaalzorg. Daarnaast werd gewag gemaakt van verbouwingen van de crashroom van het calamiteitenhospitaal, de militaire apotheek, technische ruimtes en sanitaire voorzieningen en de gewenste renovatie van het OK-centrum. Ook de consequenties van de scheiding van de digitale informatiesystemen van CMH en UMCU voor de zorg kwamen aan de orde, naast de verbeterde communicatie met de eerste lijn via het zorgplatform en de wens ook zorgmail te kunnen gebruiken. Gesproken is ook over 'weglek' van zorg naar civiele instellingen, zonder dat hiervoor een indicatie aanwezig was en over de wachttijden voor de verschillende poli's, die bijna alle binnen de Treknorm vielen. Ten slotte is nog gesproken over de *governance* in relatie tot een Wtzi-/Wtza-erkenning en de tegenwoordige toezichteisen.

Conclusie

Het algemene beeld is dat het CMH grote stappen heeft gemaakt in kwaliteitsborging en in kwaliteitsgerichtheid van het personeel, waarbij er op veel gebieden ook een verdere professionalisering heeft plaatsgevonden, mede door de intensieve samenwerking met het UMCU en de onderlinge inzet en uitwisseling van personeel. Daarbij streeft het CMH ernaar om de voordelen van de kleinschaligheid en de mogelijkheden om prompte, op de militair toegesneden zorg te bieden en continu bereikbaar te zijn voor consultering te behouden.

Volgens planning zal er in het komende jaar een inspectie plaatsvinden van twee verpleegafdelingen van het CMH.

KTOMM Bronbeek

In december 2021 heeft de civiele Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een reguliere inspectie uitgevoerd op de locatie van het KTOMM Bronbeek, als vervolg op haar eerdere inspectie in 2016. Er was onduidelijkheid of en zo ja welk type zorg er aan haar bewoners verleend wordt op locatie Bronbeek en onder verantwoordelijkheid van wie en waarom commandant Bronbeek advies en assistentie heeft ingeroepen van de IMG. De IMG heeft vervolgens met de IGJ en het zorgteam van KTOMM Bronbeek gezamenlijk gekeken welk toezichtinstrument het beste past bij de uit te voeren inspectie. Besloten is daarbij om het normenkader van de Wet langdurige zorg te hanteren en de verleende zorg aan te merken als 24 uren-zorg. Tijdens de inspectie van IGJ is een inspecteur van de IMG aanwezig geweest. De inspectie is afgerond met een (openbare) rapportage^{*1} waarin Bronbeek op alle onderzochte punten voldoende heeft gescoord ten aanzien van de verleende zorg aan de bewoners.

¹ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (z.d.) <https://www.igj.nl/>

1.5 Ondersteunende en specialistische instanties

Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

Afgelopen jaar heeft de IMG verschillende overlegmomenten gehad met D-CEAG. In deze gesprekken komt een diversiteit aan onderwerpen aan de orde. De IMG constateert dat de vraag naar ondersteuning door het CEAG toeneemt, bijv. op het gebied van blootstellingsonderzoeken, zonder dat daar een uitbreiding van capaciteit tegenover staat. Voor diverse expertises beschikt het CEAG slechts over een of twee experts waardoor spreiding van de vraag nauwelijks mogelijk is.

De IMG constateert dat de reorganisatie van de bedrijfsgezondheidszorg voor burgermedewerkers nog niet is afgerond. Er is nog een aantal onderwerpen onduidelijk; de hoeveelheid benodigde Fte voor de Arbo-verpleegkundige is daar een van. Ook maakt de IMG zich zorgen over vacatures en dus het onacceptabel oplopen van de wachtlijsten ten behoeve van een arbeidsgeneeskunde, vanwege het uitblijven van een passend geachte vergoeding voor de bedrijfsartsen.

De IMG heeft als toezichthouder een nauwe samenwerking met het CEAG op het gebied van stralingsbescherming. Het CEAG heeft de verantwoordelijkheid uitvoering te geven aan het onderzoeken, opstellen en uitgeven van autorisaties op basis van het Vrijstellingbesluit. Met regelmaat is er overleg over een soepel verloop van de transitie van separate Kew-vergunningen naar een complexvergunning. Daarnaast heeft de IMG als toezichthouder voedselveiligheid contact met CEAG als procesmodelhouder voedselveiligheid.

Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie

Aan het begin van het verslagjaar is een werkbezoek afgelegd aan Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie op de Kromhoutkazerne in Utrecht, waarbij de gewijzigde organisatie uitgebreid is besproken, met aansturing door een managementteam en aandacht voor zowel de interdisciplinaire samenwerking als het werken als team. Gesproken is over de juridische en technische aspecten van data verzamelen en datagebruik, al dan niet met gebruikmaking van geneeskundige informatiesystemen en devices. De formatie is uitgebreid, onder andere met een informatiespecialist.

De specifieke expertisefunctie op sportmedisch gebied en op het gebied van werken onder extreme omstandigheden is aan de orde gekomen, waarbij ook het belang van samenwerking met andere instanties is benadrukt. De gebruikte apparatuur gaat over van een leasecontract naar aanschaf via SAP, door het militair geneeskundig logistiek bedrijf (MGLC).

Over de locatie en beschikbare infra zijn zowel zorgverleners als patiënten/cliënten tevreden, met uitzondering van de beschikbaarheid van parkeerplaatsen. Daarnaast vormt de overgang van een omvangrijk papieren archief naar een digitaal systeem nog wel een uitdaging. Ten slotte wordt nog nagedacht over de ontwikkeling van een TGTF-app.

1.6 Stralingsbescherming

Stralingstoezicht is voor de geautoriseerde ioniserende bronnen, die vallen onder het vrijstellingsbesluit belegd bij de IMG. Daarvoor heeft de IMG een inspecteur opgeleid. Afgelopen jaar heeft de IMG extra geïnvesteerd in het structureel inspecteren van de autorisatiehouders. Ook is geïnvesteerd in de samenwerking met D-CEAG en de daaronder vallende diensten op het gebied van stralingsbescherming.

Defensie zit momenteel in een transitie naar een complexvergunning. Dat zal betekenen dat alle bronnen die niet onder het vrijstellingsbesluit vallen, onder het indirecte toezicht komen

te staan van de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS). Ook zal de organisatie rondom stralingsbescherming binnen Defensie veranderen, er zal een stralingsbeschermingseenheid worden gevormd die een inhoudelijke lijnverantwoordelijkheid gaat krijgen bij de uitvoering en vormgeving van de stralingsbeschermingsregelgeving. Afgelopen jaar heeft de IMG geconstateerd dat de systemen van operationele eenheden die vallen onder de vrijstelling, niet voldoen aan de in de autorisatie gestelde voorwaarden. Dit richt zich voornamelijk op kennis van personeel en de verplichte verantwoordelijk deskundige (TMS), en het up-to-date houden van het Kew-dossier. In 2022 zal de IMG extra inspecties gaan uitvoeren om het bewustzijn binnen de operationele eenheden over hun verantwoordelijkheden te vergroten.

Zowel de ANVS op locatie LCW Dongen, als de IMG op locatie Soesterberg hebben geconstateerd dat de opslag van radioactief materiaal niet voldeed aan de gestelde eisen van brandveiligheid. Inmiddels zijn er op beide locaties, in samenwerking met het CEAG, tijdelijke passende maatregelen genomen. De IMG stelt vast dat de definitieve infrastructurele oplossingen voor de eenheden moeilijk zijn te realiseren. Vooral het tijdig oplossen van gevaarlijke situaties, zoals het brandvertragend maken van opslaglocaties, duurt veel te lang.

1.7 Voedselveiligheid

In haar rol als proceseigenaar voedselveiligheid is het CEAG is als procesmodelhouder al in 2020 belast door de Hoofddirectie Bedrijfsvoering (HDBV) met het opzetten en uitwerken van het voedselveiligheidsmanagementsysteem (food safety management system, FSMS), conform de ISO 22.000 norm. CEAG heeft voortgang geboekt met het opzetten van het FMS, maar het is niet gelukt om dit in 2021 af te ronden en te ondersteunen bij de implementatie daarvan. Afronding is nu voorzien voor 2022. Hierdoor is de uit 2012 stammende Instructie Voedselveiligheid Defensie van kracht gebleven. Door het uitblijven van het nieuwe FSMS zijn vanzelfsprekend ook verbeteringen uitgebleven die voortvloeien uit het nieuwe systeem.

Het beleid op gebied van voedselveiligheid was bij de HDBV ondergebracht en heeft eind 2019 geresulteerd in de aanwijzing 'HDBV-22 voedselveiligheid', met juli 2021 als vervaldatum. De Bestuursstaf werkt aan een herziening en totdat deze is vastgesteld, blijft de aanwijzing van kracht. Bij de herziening zal voedselveiligheid als aandachtsgebied moeten worden ingericht, in overeenstemming met het Defensie besturingsmodel. Hierbij zal duidelijk moeten worden waar het beleid is onderbracht en hoe de inrichting van de uitvoering en het toezicht zijn vormgeven.

Regiegroep Voedselveiligheid

De regiegroep voedselveiligheid is met enige regelmaat bijeengekomen, voornamelijk digitaal. In de regiegroep hebben de deelnemers kunnen bijdragen aan de inrichting van het FSMS. Het is van belang in de regiegroep de samenwerking te vinden voor de komende implementatie van het FSMS. De defensieonderdelen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en implementatie van het systeem en beschikken daartoe over een coördinerend procesmanager (CPM) voedselveiligheid. Toekennen van het juiste belang en de waarde aan deze CPM-voedselveiligheid door de defensieonderdelen is van belang voor de borging van voedselveiligheid binnen Defensie.

Paresto

Binnen Paresto heeft de hoge prioritering van Defensie voor voedselveiligheid ertoe geleid dat de voedselveiligheidsdeskundigen nu tijdig en nadrukkelijker dan voorheen bij (ver)bouw projecten van keukens worden betrokken. De samenwerking op het gebied van het 'programma keukens' met zowel het Rijksvastgoedbedrijf (RVB) als RZO (DVM), heeft meer vorm gekregen. Hierdoor wordt voorkomen dat na oplevering van een keuken nog correcties en aanpassingen ten behoeve van de voedselveiligheid nodig zijn. Ook bij bestaande keukens is Paresto alerter op zaken die de voedselveiligheid negatief kunnen beïnvloeden en worden

tijdig mitigerende maatregelen getroffen, waardoor de voedselbereiding en verstrekking veilig kan blijven doorgaan.

1.8 Meldingen en interventies

Inleiding

Vanuit haar toezichthoudende taak onderzocht de Inspectie meldingen van zorggebruikers over ernstig of structureel tekortschieten van de militaire gezondheidszorg. Daarnaast kunnen ook zorgverleners melding doen van problemen en misstanden die in de weg staan van een goede zorgverlening. Ten slotte kunnen ook andere betrokken instanties en functionarissen zaken melden. Op basis van het Reglement Meldingen kunnen de meldingen worden onderzocht en beoordeeld, waarna een uitspraak wordt gedaan over de zorgvuldigheid van handelen, respectievelijk de adequaatheid van verleende zorg. Waar nodig kunnen hierbij ook aanbevelingen of aanwijzingen worden gegeven ter verbetering.

De inspectie kan bij tekortschietende zorg ook direct interveniëren om ongewenste situaties weg te nemen en goede zorg mogelijk te maken. Daarbij moet dan wel sprake zijn van nog lopende zorgverlening. Naar aanleiding van acute vragen van zorggebruikers of zorgverleners wordt daarnaast ook regelmatig formeel of informeel geadviseerd over de te nemen stappen in probleemsituaties, binnen de geldende regelgeving.

Behandelde zaken

In het verslagjaar 2021 zijn 68 bij de IMG gedane meldingen behandeld, waarvan er zes reeds het jaar ervoor waren binnengekomen. In 42 gevallen ging het om meldingen door gebruikers van de zorg; in 20 gevallen ging het om meldingen door zorgverleners en in zes gevallen om meldingen door 'overigen'.

Daarnaast vonden vijf interventies plaats op basis van door de IMG gedane bevindingen, waarbij sprake was van ongewenste situaties met implicaties voor de zorg.

In tabelvorm:

Totaal meldingen	68
Gebruikers van de zorg	42
Zorgverleners	20
Overigen	6
Interventies op basis van zorgbelang	5

Onderwerpen

Hoewel de meldingen zeer divers waren en vaak meerdere items betroffen, kan er wel een zeker beeld worden gegeven van de belangrijkste daarbij aangegeven onderwerpen.

Meldingen door gebruikers van de zorg:

- 7 x kwaliteit van diagnostiek;
- 19 x behandeling;
- 2 x tandheelkundige zorg;
- 5 x bedrijfsgeneeskundige begeleiding;
- 9 x medische beoordeling;
- 4 x wachttijden;
- 8 x dossiervoering;
- 13 x bejegening en/of communicatie.

Overige meldingen: afkomstig van andere toezichthouders, de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK), civiele instanties en het systeem melding voorvallen;

- 5 x zorginhoudelijke zaken;
- 3 x procedurele kwesties.

Meldingen door zorgverleners:

- 8 x medisch handelen;
- 7 x privacy;
- 5 x beschikbare voorzieningen;
- 3 x kwaliteit(sborging).

Interventies door de Inspectie:

- 3 x tekortschietende materiele voorzieningen;
- 2 x ontoereikende zorg/procedures.

Op de uitgebrachte rapporten en gepleegde interventies zijn, waar daartoe aanleiding was, incidentele en/of structurele maatregelen ter verbetering geïnitieerd. Daarbij moet worden aangetekend dat een aantal geconstateerde tekortkomingen samenhangt met onvoldoende capaciteit of kwaliteit van beschikbare middelen, wat niet direct kan worden opgeheven. Ook hebben sommige zaken herhaalde aandacht nodig, alvorens er structurele verbetering kan worden bewerkstelligd. Dit neemt niet weg dat er in alle sectoren van de militaire gezondheidszorg wel een voortdurende toename van professionaliteit en kwaliteitsbewustzijn waarneembaar is. Hoe het licht toegenomen aantal meldingen (68 tegenover 60 in 2020) in dit kader moet worden geduid, is niet geheel duidelijk.

Uitgelichte problematiek

Zorgevaluatie na suïcide

In het verslagjaar hebben zich helaas enkele suïcides voorgedaan tijdens (ambulante) behandeling in de (M)GGZ. Na onderzoek door de Inspectie is gebleken, dat er hierop niet altijd een calamiteitenmelding volgde, omdat het niet evident was dat de zorgkwaliteit onvoldoende was geweest. Bij toetsing van het gedane interne onderzoek werd echter vastgesteld dat daarbij onvoldoende was gereflecteerd op mogelijke tekortkomingen in diagnostiek en behandeling, signalering en communicatie. Hierop is aangegeven dat er in voorkomende gevallen altijd een melding bij de IMG dient plaats te vinden, gevolgd door een uitgebreide interne zorgevaluatie met eventuele verbetermaatregelen en waar nodig een calamiteitenmelding en/of aanvullend inspectie-onderzoek. Het kwaliteitssysteem van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) wordt inmiddels herzien. Daarnaast zijn de procedures bij spoedverwijzing aangepast.

De rol van de eerstelijns MZT-arts

Regelmatig wordt de inspectie geconfronteerd met vragen over de rol van de eerstelijns arts, over het verkrijgen en verstrekken van informatie en medische gegevens. Op grond van de Wet ambtenaren Defensie moet de militair voor geneeskundige zorg gebruik maken van het voor hem aangewezen medisch zorgteam (MZT) en heeft hij een informeringsplicht met betrekking tot elders genoten zorg. De MZT-arts maakt gebruik van een geïntegreerd curatief-bedrijfsgeneeskundig dossier en adviseert na overleg met de militair (maar zo nodig zonder diens instemming) de commandant over diens inzetbaarheid. Dit gebeurt veelal in het Sociaal Medisch Team (SMT) tijdens een adviesoverleg. Daarbij wordt geen medische

informatie gedeeld, en dus ook niet over de vaccinatiestatus, maar wel over de duur en prognose van de beperkingen. Het is dan vervolgens aan de commandant om te bepalen of hij een geneeskundig onderzoek aanvraagt ter bepaling van eventuele blijvende functie- of dienstongeschiktheid. De MZT-arts heeft hierin geen actieve rol, maar stelt wel een medische bijlage op bij de eventuele aanvraag geneeskundig onderzoek. Daarbij mag hij alleen met toestemming van de militair gegevens uit het geïntegreerde medisch dossier verstrekken. Wel heeft de militair vervolgens de verplichting om mee te werken aan het onderzoek en dus ook een plicht om relevante vragen te beantwoorden.

Juist vanwege de bijzondere verantwoordelijkheden van de MZT-arts en het grote belang van een vertrouwensrelatie in de zorg, is het een uitdaging om de rol zo zuiver mogelijk in te vullen.

Communicatie essentieel

In een substantieel aantal meldingen speelt de communicatie tussen arts en militair een belangrijke rol. Bij onderzoek blijkt regelmatig dat er medisch inhoudelijk niet veel mis is gegaan, maar dat de communicatie met de patiënt/cliënt te wensen heeft overgelaten. Vaak gaat het daarbij om het tijdig en duidelijk informeren over diagnostiek, laboratoriumbepalingen of andere onderzoeksbevindingen, maar ook regelmatig over het voorgestane medisch beleid, de eventuele behandelopties en de risico's en voor- en nadelen daarvan. Daarbij is ook de wisselwerking tussen de eerste en tweede lijn van belang: als een specialist op zijn vakgebied zegt niet verder te komen, is het aan de verwijzend arts om samen met de patiënt te bezien en te bespreken in hoeverre een verwijzing naar elders wenselijk of aangewezen is. Ook de bewaking van de termijn waarop de patiënt daar terecht kan, is daarbij belangrijk – regelmatig moet worden vastgesteld dat deze onaanvaardbaar lang is geweest en dat de bemoeienis om zaken te versnellen onvoldoende is geweest, evenals de communicatie daarover.

Verbeterplannen onvoldoende SMART

Reguliere inspecties van gezondheidszorgvoorzieningen monden na een terugkoppelingsgesprek aan het einde van het bezoek uit in een verslag van de bevindingen, en na correctie van feitelijke onjuistheden in een rapport met conclusies, ten aanzien van de aanwezigheid van een voor een goede zorgverlening noodzakelijke organisatie, personele en materiële samenstelling, beschikbare apparatuur, infrastructuur en kwaliteitsborging. Om geconstateerde onvolkomenheden weg te nemen, worden punten benoemd waarop maatregelen ter verbetering dienen te volgen. Hiertoe dient de instellingsleiding een plan van aanpak op te stellen, welke actie wanneer en door wie wordt ondernomen en hoe en wanneer die wordt geëvalueerd. Geconstateerd moet worden dat deze plannen van aanpak doorgaans tijdig worden aangeleverd. Waar het echter nogal eens aan schort, is de concreetheid van de aangegeven acties, zodat ook controle op daadwerkelijke verbetering mogelijk is. Dit is niet zozeer in het belang van de inspectie, maar van de gezondheidszorgvoorziening zelf, die doorgaans niets anders wil dan het onder goede omstandigheden leveren van goede zorg.

Invoering geneeskundig informatiesysteem DHiX

Medio 2021 is het geneeskundig informatiesysteem GIDS in de eerstelijns militaire gezondheidscentra vervangen door DHiX (voorheen project Delight). Hoewel de daadwerkelijke invoering van het nieuwe systeem in zeer korte tijd is geïmplementeerd, is dit zonder hele grote problemen verlopen. Bij navraag bleken er wel de nodige conversiestoringen te zijn en aanvankelijk wat bugs te zitten in onderdelen van het programma, maar deze waren vrij beperkt. Er waren wel klachten over de korte tijd die beschikbaar was voor de introductie en het doorlopen van (e-learning) scholingsmodules, de gecompliceerdheid van met name het medicatiebewakings- en apotheekbeheerprogramma en het ontbreken van een bedrijfsgeneeskundige module, maar de positieve berichten overheersten. Het gaat daarbij dan met name om de mogelijkheden om digitale uitslagen en specialistenbrieven te verwerken en verwijzingen te doen, maar ook om gegeven adviezen

aan de balie en verrichtingen op de poli te controleren en te accorderen. Hoewel de gewenning nog enige tijd zal vergen, lijkt de overgang naar een modern registratiesysteem dat aan de huidige kwaliteitseisen lijkt te kunnen voldoen, in principe geslaagd.

Aanwijzingen verstrekking dienstkleding

Reeds langere tijd constateert de inspectie dat er in eerstelijns zorginstellingen niet wordt gewerkt met organiek verstrekte dienstkleding, wat ongewenst wordt geacht uit het oogpunt van professionaliteit, uitstraling, werk- en zorgklimaat, hygiëne, infectiepreventie en patiëntveiligheid. Het betrokken personeel geeft desgevraagd aan er herhaaldelijk over te hebben geklaagd; echter zonder resultaat.

In het begin van het verslagjaar heeft de IMG hierin aanleiding gezien tot een aanwijzing aan de commandanten van het Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf en de Defensie Tandheelkundige Dienst, om ervoor zorg te (doen) dragen dat alle daarvoor in aanmerking komend personeel op korte termijn de beschikking krijgt over dienstkleding, die voldoet aan de daaraan gestelde eisen.

Ondanks ontvangen terugkoppeling van genomen actie en start van een pas-procedure bij het KPU-bedrijf, bleek aan het eind van het jaar nog slechts zeer gedeeltelijk sprake van voor het betrokken zorgpersoneel beschikbare dienstkleding. Hierop is een vervolgaanwijzing gegeven ter zake van mitigerende maatregelen, met een aanzegging tot escalatie waar nodig.

2 Beelden uit toezicht

2.1 Algemeen

Op verzoek van de HDP en naar aanleiding van de doorlichting van de geneeskundige keten heeft een hoogleraar Gezondheidsrecht in opdracht van de HDP, onderzoek verricht naar de vraag wie binnen de militaire gezondheidszorg als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz kan worden aangemerkt. In het uitgebrachte advies concludeert hij onder meer dat er nader moet worden gezien hoe de *governance* van de militaire gezondheidszorg aan kan worden gesloten op de Wkkgz. Daarnaast concludeert hij dat er geen wettelijke basis is voor het toezicht van de IMG en dat de verhouding met de IGJ verduidelijking behoeft, met betrekking tot de wijze van toezichthouden en de daarbij door de IMG (tijdens militaire operaties) gehanteerde normen.

De IMG is hiervoor in samenwerking met de HDP en DJZ een werkgroep gestart om tot een aanbeveling te komen over de mogelijkheden van een wettelijke grondslag voor de IMG. Een conceptnota hiervoor is in de afrondende fase.

2.2 Ontwikkelingen in het domein

Operationele gezondheidszorg

De belangrijkste ontwikkelingen binnen de operationele gezondheidszorg zijn de planningsrichtlijnen, oftewel de normen waaraan de geneeskundige ondersteuning dient te voldoen. De SG-aanwijzing V26 wordt vervangen door de HDP-aanwijzing G-01 t/m G-03. De inzetmatrix wordt vermeld in de G-03. Een van de belangrijke veranderingen is dat bij oefeningen in het buitenland met een partnerland in principe gebruik gemaakt wordt van Host Nation Support (HNS). Deze dient dan wel te voldoen aan de door Nederland gestelde normen en eisen aan geneeskundige ondersteuning bij inzet en oefeningen.

Reguliere zorg

Er zijn drie belangrijke ontwikkelingen te melden in de reguliere militaire gezondheidszorg:

In de eerste plaats zijn alle bedrijven van DGO inmiddels gecertificeerd door daarvoor erkende civiele instanties. Dat wil zeggen dat zij beschouwd zijn binnen een breed referentiekader, waarbij is vastgesteld dat zij qua organisatie, processen en kwaliteitsborging voldoen aan de daarvoor civiel gestelde normen. Dit laatste betekent weliswaar niet automatisch dat er goede zorg wordt geleverd, maar wel dat aan een aantal daarvoor cruciale randvoorwaarden is voldaan. Voor de IMG is dit aanleiding geweest om de procescontrole bij inspectiebezoeken te marginaliseren en veel meer in te steken op de wijze waarop de zorgverleners en ondersteuners individueel en als team functioneren. Daarbij wordt gekeken naar de (beleving van de) organisatie, personele en materiële vulling, apparatuur, infra en kwaliteitsborging. Naar aanleiding van wat bij audits al naar voren is gekomen en van de informatie uit de met de medewerkers gevoerde gesprekken, wordt doorgevraagd naar specifieke knelpunten en gezocht naar eventuele verbeterpunten. Deze dienen vervolgens SMART-geformuleerd te worden geadresseerd in een verbeterplan.

Een tweede belangrijke ontwikkeling betreft de verdere digitalisering van patiëntengegevens, met patiënten-portals, maar ook met meer en vereenvoudigde mogelijkheden voor de uitwisseling van medische gegevens tussen bij de zorgverlening betrokken instanties en een

betere kwaliteitsborging van zorgprocessen. Waar in het CMH reeds langer wordt gewerkt met HiX als ziekenhuisinformatiesysteem, is ook voor de EGB gekozen voor DHiX als huisartsinformatiesysteem. Dit systeem is op meerdere punten uitgebreid, met het oog op de defensiebrede toepassing, zowel regulier als operationeel. Met de overgang medio vorig jaar van GIDS naar dit systeem, zijn een aantal zaken beter geborgd, waaronder de medicatiebereiding en -uitgifte en de supervisie van polihandelingen en balieadviezen. Er zijn echter ook nog de nodige aandachts- en verbeterpunten die moeten worden opgepakt. Bij inspecties worden deze punten uitgevraagd en waar nodig wordt actie gevraagd op hoger niveau.

De derde ontwikkeling betreft de inrichting van de zorg, waarbij er in navolging van de civiele zorg, op steeds meer centra praktijkondersteuners werkzaam zijn. Deze werken onder supervisie van een huisarts, met als aandachtsgebied somatiek (met name cardiovasculair risicomanagement en diabeteszorg) en GGZ. Op een van de EGB-locaties is een pilotstudie gehouden naar de mogelijkheid en wenselijkheid van een praktijkondersteuner bedrijfsarts, die zich met name zou bezighouden met ziekteverzuim – wellicht een goede mogelijkheid om de bedrijfsartsen (waar een tekort aan is) te ontlasten en de wachttijden voor bedrijfsgeneeskundige zorg terug te dringen. Tot op heden ontving de IMG vrijwel alleen positieve berichten over het functioneren van de praktijkondersteuners; de verdere ontwikkelingen ter zake worden dan ook afgewacht.

Stralingsbescherming

Afgelopen jaar heeft de IMG een afzonderlijk uitgebreid toezichtjaarplan ontwikkeld op het gebied van stralingsbescherming. Ten aanzien van inspecties volgt de IMG de ontwikkelingen bij de ANVS en sluit de IMG aan bij thema's die ook binnen Defensie toepasbaar zijn.

In 2018 is de nieuwe regelgeving van kracht geworden. Dit heeft geresulteerd in een transitieperiode waar afgeleide regelgeving binnen Defensie moest worden aangepast.

De positionering van beleidsverantwoordelijkheid binnen Defensie voor stralingsbescherming is door de IMG ter discussie gesteld en in samenwerking met de huidige verantwoordelijken zal gekeken worden naar een voorstel voor herbelegging.

Voedselveiligheid

Ontwikkelingen binnen en aandacht voor de voedselveiligheid zijn reeds benoemd in het betreffende hoofdstuk.

2.3 Samenwerking Toezichthouders

Bij Defensie zijn verscheidene toezichthouders actief. Samen dragen zij bij aan goed werkgeverschap en het bevorderen van een veilige werkomgeving met goede arbeidsomstandigheden. De toezichthouders dragen -ieder vanuit de eigen expertise en portefeuille- bij aan goede zorg voor het personeel. Zij zien toe op de taakuitvoering en de naleving van wet- en regelgeving binnen Defensie en bieden inzicht in de actuele stand van zaken binnen de organisatie.

Samen inspecteren de toezichthouders op thema's als gezondheidszorg, voedselveiligheid, stralingsbescherming, (vlieg)veiligheid, transport en milieu, beveiliging en de bescherming van persoonsgegevens. De toezichthouders zijn: de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG), de Inspectie Veiligheid Defensie (IVD), de Militaire Luchtvaart Autoriteit (MLA), het Korps Militaire Controleurs Gevaarlijke Stoffen (KMCGS), de Directeur Bedrijfsvoering en Evaluatie in zijn rol als Beveiligingsautoriteit (BA) en de Functionaris Gegevensbescherming (FG). Alle toezichthouders zijn onafhankelijk in hun oordeelsvorming en beschikken voor hun taakuitvoering over bijzondere bevoegdheden.

Samenwerking met interne toezichthouders

Toezihtberaad

Tweemaandelijks vindt een toezichtberaad plaats van de interne toezichthouders met de Inspecteur Generaal van de IVD in de voorzittersrol en de secretaris van het Ondersteuningsteam Toezihtberaad (OTT). Ook de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht sluit als toehoorder aan bij het Toezihtberaad.

De opzet is om de afstemming en samenwerking tussen de verschillende toezichthouders te bevorderen, om zo het effect van toezicht binnen Defensie te vergroten. In 2021 heeft dit geresulteerd in het gezamenlijk en gelijktijdig aanleveren van het jaarplan en het jaarverslag, waarbij gestreefd werd naar een eenduidig format. Het toezichtberaad stuurt het OTT aan waarvan de verschillende functionarissen (secretaris, methodologen, informatiemanager en strategische-redacteuren) vanaf 1 januari 2022 zijn aangesteld.

De IMG ziet het aanstellen van het OTT als een mogelijkheid de professionaliteit en effectiviteit van de toezichthouders in het algemeen en die van de IMG in het bijzonder te verbeteren. Data- en risicogericht toezicht zijn in ontwikkeling.

Individuele toezichthouders

Met de KMCGS heeft de IMG samengewerkt bij casuïstiek met betrekking tot het vervoer van radioactief materiaal en de opslag daarvan. Met de IGK heeft de IMG regelmatig contact. Het betreft hier voornamelijk complexe meldingen van individuele militairen en burgermedewerkers. Verder wordt informatie uitgewisseld naar aanleiding van werkbezoeken. Daar waar mogelijk proberen de IMG en de IGK gezamenlijk buitenlandse missies te bezoeken.

Met de BA en de FG werkt de IMG nauw samen daar waar het archivering, medisch geheim en het gebruik van *wearables* betreft. Om een kwalitatief goede gezondheidszorg te borgen is een veilige uitwisseling van noodzakelijke gegevens met civiele instanties noodzakelijk. Om dit laatste te garanderen is een goede afstemming tussen de BA, de FG en de IMG noodzakelijk.

Met de MLA is er in het afgelopen jaar niet gezamenlijk opgetreden, maar dit zal in 2022 wel gepland worden, namelijk op het gebied van *aeromedical evacuation*.

De IMG en de IVD zijn gestart met de samenwerking in het systeemgericht toezicht (planning en instandhouding van missies). De eerste aanzet is gegeven tot intensievere samenwerking en afstemming bij ongevalsonderzoeken.

Samenwerking met externe toezichthouders

IGJ

De IMG en de IGJ hebben regelmatig overleg waarbij de ontwikkelingen in de (militaire) Gezondheidszorg en het toezicht daarop besproken worden. Belangrijke constateringën worden daarbij uitgewisseld. Indien er militaire BIG-geregistreerden voor het Tuchtcollege gedaagd worden, informeren beide toezichthouders elkaar.

Momenteel vinden er gesprekken plaats met de IGJ, de DJZ en de HDP om de juridische grondslag van het toezicht en de afspraken tussen de IGJ en de IMG beter te borgen.

Er heeft een wekelijks overleg plaatsgevonden met betrekking tot de COVID-19-crisis. De IMG en de IGJ hebben gezamenlijk een inspectiebezoek gebracht aan een van de vaccinatielocaties binnen Defensie.

ANVS

Afgelopen jaar heeft de IMG de contacten met de ANVS versterkt. Op het gebied van toezicht houden de IMG en ANVS elkaar op de hoogte. Ook wordt de ANVS vertegenwoordigd in de Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie (ACSD)

De IMG schrijft mee in de nog te publiceren 'de Staat 2022'. Dit document geeft een uitgebreid overzicht van het stelsel dat is ingericht om mens en milieu te beschermen tegen ioniserende straling en de IMG zal dit doen vanuit het defensieperspectief.

NVWA

De samenwerkingsovereenkomst tussen de NVWA en de IMG is binnen beide organisaties beoordeeld en aangepast. Door personeelwisselingen is er vertraging opgetreden in de afronding ervan. De ondertekening is voorzien voor voorjaar 2022.

Bredere samenwerkingen

De IMG voert veel gesprekken en heeft contacten zowel binnen als buiten Defensie, en zowel binnen als buiten het geneeskundig domein. Het doel is informatie uitwisselen en daar waar nodig adresseert de IMG actiepunten bij de juiste functionaris of instantie. De IMG informeert de (p)SG over gedane constatering die risicovol zijn voor zowel Defensie in het geheel als de defensiemedewerker individueel. De IMG werkt samen met diverse instanties om de kwaliteit van de geleverde zorg en de veiligheid op het gebied van stralingsbescherming en voedsel te borgen.

Internationale samenwerking is er alleen in de vorm van 'friendly visits', bij toezicht van de geneeskundige ondersteuning bij missies in het buitenland. Gezien het feit dat de samenwerking met de internationale partners geïntensiveerd is, moet bekeken worden hoe de IMG in een internationale setting het toezicht op de geneeskundige ondersteuning vorm kan geven.

Bijlage

Toezicht in context

Historie

Het toezicht op de gezondheidszorg is voor Nederland in de Gezondheidswet opgedragen aan het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In een aantal specifieke wetten zijn handhavingstaken toebedeeld aan inspecties die deel uitmaken van het Staatstoezicht, waaronder de IGJ. De militaire gezondheidszorg is in het verre verleden grotendeels onttrokken geweest aan het directe toezicht door (de voorloper(s) van) de IGJ, wat vooral kwam door uitzonderingen in de regelgeving of eigen bijzondere regelgeving van Defensie. Verder was sprake van een afwijkende structuur en uitvoering van de militaire gezondheidszorg (MGZ) waarop de civiele toezichthouder weinig grip had en het feit dat MGZ ook buiten de grenzen van het Nederlands grondgebied wordt verleend. Vanaf het midden van de tachtiger jaren van de vorige eeuw is dan ook aangedrongen op de instelling van een interne toezichthouder voor de militaire gezondheidszorg, die het toezicht op de verschillende terreinen van het Staatstoezicht gestalte zou kunnen geven. In 1989 is dit verzoek door de Minister van Defensie gehonoreerd in de vorm van de instelling van de IMG, die de toezichtstaken van de IGJ en van de andere betrokken Staatstoezicht-inspecties gedelegeerd kreeg. De IMG verantwoordt zich jaarlijks en waar nodig tussentijds tegenover de Minister van Defensie en de Inspecteur-generaal Gezondheidszorg en Jeugd. In 2018 zijn de samenwerkingsafspraken opnieuw vastgelegd in een door beide inspecties bekrachtigd geactualiseerd convenant.

Elke militair die binnen Defensie een zorginstelling of een operationele gezondheidszorginstallatie bezoekt, moet ervan kunnen uitgaan dat de zorg die daar geleverd wordt, voldoet aan de geldende eisen. De IMG handelt vanuit het belang van deze militair en het recht dat hij/zij heeft op goede gezondheidszorg.

De IMG werkt transparant en in samenwerking met de betrokken partijen, maar altijd vanuit een onafhankelijke positie. Het handelen van de IMG wordt gestuurd door het beoogd effect en er is een gezond vertrouwen in de professionaliteit van zorgverleners en hun streven naar kwaliteit.

Missie

De IMG draagt door adequaat toezicht bij aan:

- Het vertrouwen van de militair en verwanten in een goede MGZ, zowel regulier als operationeel;
- Het vertrouwen van de defensieorganisatie in een duurzaam gezonde, inzetbare krijgsmacht.

Visie

De IMG houdt toezicht op de naleving van zowel civiele wet- en regelgeving, als Defensie wet- en regelgeving, bekend en rekening houdend met het bijzondere karakter van de MGZ.

De IMG is zich bewust van haar omgeving en volgt de ontwikkelingen en activiteiten van de onder toezicht staande. De IMG streeft naar het borgen en waar nodig verbeteren van de kwaliteit van zorg, door het stimuleren en ondersteunen van de intrinsieke motivatie van medewerkers en de organisatie.

De IMG staat voor patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Onafhankelijkheid en zorgvuldigheid zijn hierbij leidend, met verantwoording van de conclusies en aanbevelingen.

De IMG heeft een intern kwaliteitssysteem en is innovatief als het gaat om de wijze van toezicht houden.

Het proces van het toezicht is inzichtelijk en bestaat uit systeem-, thematisch- en zorgtoezicht. Waar nodig is de IMG adaptief in het verkrijgen van de noodzakelijke informatie. Belangrijk doel is beter inzicht krijgen en houden in de effectiviteit van de verschillende militaire zorgvoorzieningen teneinde te kunnen rapporteren en adviseren over de mate waarin wordt voorzien in de reële zorgbehoefte van de militair.

Wettelijk kader

Het toezicht op de militaire gezondheidszorg wordt uitgeoefend voor de IGJ, respectievelijk de Minister van Defensie, op basis van een daartoe strekkende ministeriële beschikking. Er is dus sprake van een afgeleide bevoegdheid. Hiermee kan het militaire toezicht de lacunes opvullen die bestaan door de wettelijke uitsluiting van de toepasselijkheid van civiele regelingen en op de beperkende territoriale werking van de meeste (gezondheidszorg)wetten. De bevoegdheid van de IGJ geldt slechts voor het Nederlandse grondgebied (art. 36 Gezondheidswet). Deze laat de taakuitvoering ook daar in beginsel echter over aan de militaire toezichthouder IMG.

Verder geldt voor een aantal zaken nog een bevoegdheid met een eigen wettelijke basis. Dit betreft dan het militaire toezicht op de geneesmiddelenvoorziening (art. 100-3 Geneesmiddelenwet) en het militaire toezicht op de stralingshygiëne (art. 75 Kernenergiewet). Op basis van de aangegeven gemandateerde, gedelegeerde en geattribueerde bevoegdheden handhaaft de IMG 23 wetten (met bijbehorende uitvoeringsregelingen).

Toetsingskader

De IMG toetst vooral of de kwaliteit van de zorg onder de specifieke militaire (vaak operationele) omstandigheden verantwoord kan worden geacht. De Wkkgz definieert dit als zorg die van goede kwaliteit en goed niveau is en veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht, tijdig en afgestemd is op diens reële behoefte. De IMG houdt rekening met de specifieke militaire setting waarin de zorg moet worden verleend en ziet ook toe op de hiermee samenhangende bijzondere zorgplicht voor de militaire patiënt. Bij de toetsing van de structuur en waarborging van de zorg wordt gezien of de organisatie, personeel en materiële middelen, kwaliteitsbewaking en verantwoordelijkheidstoedeling een verantwoorde zorgverlening redelijkerwijs garanderen. Bij de toetsing van het handelen wordt beoordeeld of dit voldoet aan de zorg die men (als redelijk handelend beroepsbeoefenaar) behoort te bieden en of deze strookt met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (tuchtnorm Wet BIG).

Instrumenten

De IMG heeft een aantal instrumenten voor het uitvoeren van de opgedragen taken:

1. Algemeen Toezicht

Algemeen Toezicht betreft het handhaven van wettelijke en overige normen door formele inspecties en informele werkbezoeken.

2. Thematisch Toezicht

Thematisch Toezicht betreft diepgaander onderzoek naar meer specifieke zorgaspecten.

3. Gefaseerd Toezicht

Gefaseerd Toezicht betreft risico-inventarisatie op grond van ontvangen rapportages, waar nodig gevolgd door inspectiebezoeken.

4. Meldingen en interventies

Onderzoek naar aanleiding van signalen van patiënten en van professionals en leidinggevend, of op basis van eigen waarnemingen of op basis van gegevens uit de literatuur en overige publicaties.

Handhaving

Handhaving geschiedt met de 'toezichtescalatieladder'. Dit betekent dat op grond van de ernst van de bevindingen en de grootte van het risico na een vastgestelde termijn, een op maat gesneden interventie wordt gekozen middels een directe horizontale of getrapte verticale benadering. De IMG onderscheidt:

- Advies:

Een informele terugkoppeling naar een zorgverlener dan wel instelling. Dit kan mondeling, maar ook per brief gebeuren.

- Aanbevelingen:

Een formele terugkoppeling naar de zorgverlener, waarin naast een oordeel ook aanbevelingen worden vermeld. Een aanbeveling wordt na een vastgestelde termijn gevolgd door een verificatie om na te gaan wat met de aanbeveling is gedaan.

- Aanbevelingen en informeren van het hogere niveau:

In ernstige of risicovolle gevallen gaat een dergelijk bericht ook naar het naast hogere niveau in de organisatie om nakoming van de aanbevelingen te borgen.

- Bericht met verzoek om interventie door het hogere niveau met verificatie:

Een dergelijk bericht wordt gezonden naar het naast hogere niveau als de IMG geen vertrouwen heeft in een goede aanpak op het niveau van de geconstateerde tekortkoming.

- Verscherpt toezicht met richtlijnen voor te nemen verbeteractie:

In geval richtlijnen worden gegeven wordt ook een termijn gesteld. Van verscherpt toezicht wordt melding gedaan op het niveau van de Operationele Commandanten.

- Bericht aan de ambtelijke/politieke leiding en zo nodig het Staatstoezicht plus het eventueel initiëren van tuchtrechtelijke toetsing.

Dit in geval van zeer ernstige tekortkomingen dan wel hardnekkig negeren van aanbevelingen en richtlijnen van de IMG.

Inzetperspectief

De inzet van de IMG wordt vooral bepaald door de specifieke verantwoordelijkheid van de Minister van Defensie in politieke zin en in diens rol van werkgever, met het daaraan gekoppelde belang van een actueel inzicht in de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg. Verder gelden de eisen en wensen die de IGJ als externe toezichthouder heeft voor de invulling van het interne defensietoezicht.

Via periodieke bezoeken en gesprekken met verschillende zorgverlenende disciplines tracht de IMG een goed overzicht te houden van de zorginstellingen, zorgverleners en andere zaken die een risico kunnen vormen voor verantwoorde zorg. Verder kunnen zorgverleners en ontvangers van zorg meldingen doen over het mogelijk tekortschieten van de zorg. Deze worden dan geregistreerd en onderzocht. Ten slotte worden de politieke en beleidsontwikkelingen op relevantie bezien.

Als toezichthouder heeft de IMG directe toegang tot de militaire zorginstellingen. Zij is ook direct toegankelijk voor militaire zorgverleners en ontvangers van zorg. Verder is de IMG in staat om relevante bevindingen rechtstreeks te bespreken op het juiste niveau en om daarbij een inschatting te maken van potentiële politieke en ambtelijke (afbreuk)risico's. Zo nodig kan de IMG in een vroeg stadium intern informeren en interveniëren om eventuele schade te voorkomen en te beperken. Ten slotte kan de IMG, complementair aan de externe toezichthouder IGJ, wiens toezichttaak zich beperkt tot het Nederlandse grondgebied, ook bij extraterritoriaal optreden de kwaliteit blijven handhaven in de geest van de in beginsel territoriaal georiënteerde wet- en regelgeving.

De doelstelling van toezicht is om de (zorg)verantwoordelijken te stimuleren en om zorg te (blijven) dragen voor een verantwoorde kwaliteit van zorg. De IMG doet dit primair met steun en advies en door rapportage van de problemen. Pas daarna betreedt de IMG de wegen van drang en dwang, zo nodig met het initiëren van (tuchtrechtelijke) sancties.

Professionaliteit

De IMG streeft, conform de aan het toezichtveld gestelde eisen, naar een professionele invulling van haar taak. Daartoe beschikt zij over een aantal interne kwaliteitsborginginstrumenten, waaronder:

Intern:

- Interne werkprotocollen voor inspecties;
- Vooral de formele inspecties zijn gestandaardiseerd en geprotocolleerd. Deze regels zijn vastgelegd in een inspectieprotocol;
- Intercollegiaal overleg;
- De oordeelsvorming, de prioritering en de risicoanalyse geschiedt in intercollegiaal overleg;
- Intercollegiale toetsing;
- Rapporten met oordelen en aanbevelingen worden door alle inspecteurs getoetst;
- Gecertificeerd opgeleide inspecteurs;
- Alle inspecteurs volgen de opleiding tot Inspecteur voor de Gezondheidszorg op de IGJ-academie. Bij plaatsing van een nieuwe inspecteur wordt een dergelijk opleidingstraject gestart.

Extern:

- Consultering van externe deskundigen;
- Adviezen worden zo nodig bij externe deskundigen ingewonnen: IGJ-academie, IGJ, bij diverse ziekenhuizen, specialisten en wetenschappelijke verenigingen;
- Intervisie met externe toezichtinstanties;
De Inspecteurs zijn lid van een intervisiegroep met inspecteurs van andere inspecties (IGJ en Inspectie Justitie en Veiligheid).
- Periodiek Toezichtberaad;
Dit is een ingesteld overlegforum van toezichthouders binnen Defensie onder voorzitterschap van de Inspecteur Generaal Veiligheid (IGV).
- Extern inspectieoverleg over relevante casuïstiek;
Overleg met vaste contactpersonen binnen de IGJ.
- Extern handhavingsoverleg;
Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtterreinen (operationeel voor de kernenergiewet).
- Periodieke verantwoording in- en extern;
- Schriftelijk middels een jaarverslag en een werkplan. Mondeling middels rapportage aan de IGJ en de SG;
- Onderzoek en onderwijs;
- Onderwijs op individuele basis dan wel thematisch met alle toezichthouders van de inspectie.

Vernieuwd toezicht

In het kader van het streven naar een effectiever toezicht met meer samenwerking tussen de verschillende toezichthouders binnen en buiten Defensie neemt de IMG deel aan verschillende overlegfora, waaronder het Toezichtberaad Defensie. Vanuit de in dit overleg gemaakte afspraken worden de onderzoeksactiviteiten in onderlinge afstemming planmatig aangepakt.

Organieke ophanging

De IMG valt wat betreft haar functioneren rechtstreeks onder de Minister van Defensie. Organisatorisch ressorteert de IMG als Bijzondere Organisatie Eenheid onder de Bestuursstaf.

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

Inspecteur Militaire Gezondheidszorg
Inspecteur, tevens plaatsvervangend IMG
Inspecteur Tandarts
Inspecteur Gezondheidsbescherming
Inspecteur Ketenzorg
Toezichthoudend Kwaliteitsdeskundige
Hoofd Inwendige Dienst/Secretaris

** op basis van TTW*

Locatie en adresgegevens

De IMG is gehuisvest op het landgoed 'De Zwaluwenberg', Utrechtseweg 225 gebouw D2, 1213 TR Hilversum.

Postadres; Postbus 155

1230 AD Loosdrecht (MPC 51R)

Zij is bereikbaar onder:

Telefoonnummer 035-5776699 (*06-558-76699)

E-mail IMG@mindef.nl

Website <https://www.rijksoverheid.nl/> zoekterm: inspectie-militaire-gezondheidszorg

Intranet <https://intranet.mindef.nl/bs/organisatie/Directies/IMG/Index.aspx>

Bijlage

Afkortingen

ACSD	Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie
AMA	Algemeen Militair Arts
AMV	Algemeen Militair Verpleegkundige
ANVS	Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
BA	Beveiligingsautoriteit
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BS	Bestuursstaf
CDS	Commandant Der Strijdkrachten
CEAG	Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
CLAS	Commando Landstrijdkrachten
CLSK	Commando Luchtstrijdkrachten
CMH	Centraal Militair Hospitaal
CZSK	Commando Zeestrijdkrachten
DGO	Defensie Gezondheidszorg Organisatie
DOSCO	Defensie Ondersteuningscommando
DTD	Defensie Tandheelkundige Dienst
DVD	Dienst Vastgoed Defensie
DVM	Defensie Vastgoed Management
EGB	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
FG	Functionaris voor de Gegevensbescherming
FSMS	Food Safety Management System
GC	Gezondheidscentrum
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HDBV	Hoofddirectie Bedrijfsvoering
HDP	Hoofddirectie Personeel
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IG-IGJ	Inspecteur-Generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IGK	Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IGV	Inspecteur-Generaal Veiligheid
IMG	Inspectie Militaire Gezondheidszorg
IVD	Inspectie Veiligheid Defensie

Kew	Kernenergiewet
KMar	Koninklijke Marechaussee
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
KTOMM	Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen en Museum
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LZV	Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
MEDEVAC	Medical Evacuation
MGGZ	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg
MGLC	Militair Geneeskundig Logistiek Centrum
MGZ	Militaire Gezondheidszorg
MLA	Militaire Luchtvaart Autoriteit
MOU	Memorandum of Understanding
MZT	Medisch Zorgteam
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NONEX	Non-Exercise
NVAMA	Nederlandse Vereniging Algemeen Militair Arts
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
OGZ	Operationele Gezondheidszorg
PDCA	Plan Do Check Act-cyclus
POB	Praktijkondersteuner Bedrijfsarts
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
pSG	plaatsvervangend Secretaris-Generaal
RVB	Rijksvastgoed Beheer
RZO	Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
SBD	Stralingsbeschermingsdienst
SG	Secretaris-Generaal
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden
SMT	Sociaal Medisch Team
SZVK	Stichting Ziektekosten Verzekering Krijgsmacht
SZW	Sociale Zaken en Welzijn
TGTF	Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie
V&VN MV&V	Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde en Verzorging
Vi	Veteraneninstituut
VIM	Veilig Incident Melden
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WTZi/a	Wet Toelating Zorginstellingen

