Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2013

Inspectie Militaire Gezondheidszorg



INHOUDSOPGAVE

1	**Voorwoord**		**1**
2	**Stand van zaken constateringen vorig jaarverslag**		**3**
3	**Belangrijkste constateringen en aandachtspunten**		**5**
4	**Algemeen Toezicht**		**7**
	4.1	Inleiding	7
	4.2	Zorg- en beleidsverantwoordelijken	7
	4.3	Voorzitters van militaire beroeps- en belangenverenigingen	10
	4.4	Vaste Kamercommissie Defensie	11
	4.5	Centrale Klachtencommissie	11
5	**Toezicht op zorg in Nederland**		**12**
	5.1	Commando Zeestrijdkrachten	12
	5.2	Commando Landstrijdkrachten	12
	5.3	Commando Luchtstrijdkrachten	16
	5.4	Koninklijke Marechaussee	17
	5.5	Commando DienstenCentra	17
	5.6	Civiel- Militair	17
6	**Toezicht op zorg buiten Nederland**		**20**
	6.1	Reguliere zorg	20
	6.2	Operationele zorg	20
	6.3	Oefeningen	21
7	**Thematisch Toezicht**		**22**
	7.1	Stralingshygiëne	22
	7.2	Voedselveiligheid	22
	7.3	Thematische onderzoeken	22
8	**Meldingen en interventies**		**25**
	8.1	Inleiding	25
	8.2	Behandelde zaken	25
	8.3	Onderwerpen	25
	8.4	Uitgelichte problematiek	
9	**Samenwerking met andere inspecties**		**28**
	9.1	Intern	28
	9.2	Extern	29

Bijlage:**Toezicht in context**

1 VOORWOORD

Via het jaarverslag doet de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) melding van de verrichte werkzaamheden en de gedane bevindingen. Primair doel blijft daarbij om vanuit het toezichtperspectief een bijdrage te leveren aan (de borging) van de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg.

Dit jaarverslag vormt een weergave van het toezicht in 2013 op de gezondheidszorg voor Nederlandse militairen in binnen- en buitenland. Dit jaarverslag is gebaseerd op constateringen op grond van inspecties, periodieke gesprekken met zorgverantwoordelijken, thematische onderzoeken en interventies op basis van meldingen.
Binnen de uitvoering van het toezicht konden de in het toezichtjaarplan 2013 gestelde doelen grotendeels worden gehaald, waarbij gelet op de lopende reorganisatie extra veel aandacht is besteed aan inspecties van 1e lijns gezondheidszorginstellingen.
Het verslagjaar 2013 kenmerkte zich in operationeel opzicht door voortzetting van de politiemissie in Noord Afghanistan, de support van diverse antipiraterij operaties en de positionering van Patriots in Turkije. In dat kader heeft de IMG, in gezelschap van de IGK, in juli/augustus inspectiebezoeken gebracht aan Zuid-Soedan (UNMISS), de Zr.Ms. Van Speijk in de haven van Victoria op de Seychellen (Operatie Ocean Shield), Afghanistan (Mazar-e-Sharif, Kunduz en Kabul) en Turkije (BMDTF in Adana). De inzet van het geneeskundig personeel van alle krijgsmachtdelen op de diverse locaties heeft een positieve indruk achtergelaten. De gedane constateringen, deels universeel van aard, zullen in dit jaarverslag nader worden besproken.
Wat de zorg in Nederland betreft, worden de effecten van de voorgenomen grootschalige reorganisatie van de militaire gezondheidszorg steeds meer voelbaar. In 2013 zijn de geneeskundige staven van alle Operationele Commando's (OpCo's) gereorganiseerd; dit in tegenstelling tot de onder hen ressorterende gezondheidscentra inclusief tandheelkundige zorgverlening. De reorganisatie daarvan is uitgesteld omdat de militaire belangenverenigingen in 2013 niet hebben ingestemd met de voorgenomen plannen om te komen tot een Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) en een Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD). Het gevolg hiervan is dat in de interim-periode van de reorganisatie de personele en logistieke aansturing van deze centra, evenals de kwaliteitsborging steeds meer onder druk zijn komen te staan. De IMG heeft hiervoor extra aandacht gevraagd bij de Secretaris Generaal (SG), hetgeen echter niet heeft geleid tot afdoende maatregelen voor de interim-periode. Eind 2013 zijn in opdracht van de SG besprekingen gestart met de bonden om uit deze impasse te komen, waarmee hopelijk ook de borging van de zorg weer geoptimaliseerd wordt. De IMG zal bij zijn inspecties in 2014 nauwlettend toezien op het continuüm en de kwaliteit van geboden zorg en in het bijzonder de patiëntveiligheid, een nadrukkelijke wens ook van de militaire belangenverenigingen en de SG. Ook in de periodieke gesprekken met de stafartsen en staftandartsen van de Operationele Commando's (OpCo), de voorzitters van de belangenverenigingen, de diverse geneeskundige projectleiders, HDP, IGK en DMG is nadrukkelijk gesproken over de lopende reorganisatie en de consequenties daarvan voor de zorgverlening.
Wat de reorganisatie aangaat is de Directie Militaire Gezondheidszorg inmiddels wel gereorganiseerd tot Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) binnen het Commando Diensten Centra (CDC). Ook de IMG zelf is in 2013 in die zin gereorganiseerd, dat de administratieve ophanging is gewijzigd van Hoofddirectie Personeel (HDP) naar CDC. De functionele aansturing is daarbij niet gewijzigd. Deze blijft geschieden vanuit de SG, waarmee tevens de onafhankelijkheid geborgd blijft. De reorganisatie heeft er mede toe geleid dat in het 4e kwartaal de IMG-formatie na lange tijd weer volledig gevuld is en daarbij bovendien militair tandheelkundige deskundigheid in zijn organisatie heeft verkregen.

In het verslagjaar is ook aan de 2e lijns instellingen zoals het CMH veel aandacht besteed, mede gelet op het eind 2012 afgekondigde verscherpte toezicht op de OK naar aanleiding van onderzoeksbevindingen na ontvangen meldingen. Gemeld kan worden dat door ingrijpende maatregelen van de Commandant CMH dit verscherpte toezicht in het 2e kwartaal weer kon worden teruggebracht naar regulier toezicht. Analoog aan het jaarplan van de IGZ heeft in samenwerking met de IGZ onderzoek plaatsgevonden naar infectiepreventie binnen het CMH. De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) en de Militaire Bloedbank (MBB) zijn in 2012 geïnspecteerd door IMG en IGZ gezamenlijk, zodat deze dit jaar gevrijwaard waren van reguliere inspecties. Ook in 2013 is uitvoering

gegeven aan het samenwerkingsconvenant van de IMG met de IGZ, middels periodiek overleg, het genoemde gezamenlijke toezicht en kennisdeling. Wat dit laatste betreft is op verzoek van de IGZ in een 2-tal sessies door de IMG voorlichting gegeven over de werkwijze van de IMG.
In 2013 heeft de IMG alleen nog meldingen van zorggebruikers en zorgverleners in behandeling genomen, voor zover deze betrekking hadden op mogelijk ernstig of structureel tekortschieten van de kwaliteit van de geneeskundige (keten)zorg, analoog aan de werkwijze van de IGZ. Behandeling van individuele klachten geschiedt uitsluitend nog door de Centrale Klachtencommissie (CKC) van Defensie. De IMG houdt hier toezicht op, hetgeen ook in dit verslagjaar de reden vormde voor meerdere gesprekken met voorzitter en plv. voorzitter CKC. Het almaar oplopen van de doorlooptijd van klachten vormde vervolgens aanleiding om hierover met de SG te spreken, hetgeen geleid heeft tot een onafhankelijk onderzoek door de IGK naar de werkwijze en bemensing van de CKC.
De focus van het stralingstoezicht heeft, behoudens het reguliere toezicht op de röntgentoepassingen in de tandheelkunde en in de 2^{e} lijns zorginstellingen, ook in 2013 gelegen in de opslag en afstoting van niet-geneeskundig materieel (onder andere J-79 motoren) en op de röntgenscreeningsapparatuur op Schiphol ten behoeve van opsporing, waarvoor de verantwoordelijkheid is overgegaan naar de KMar.
Los van de benoemde kritische constateringen in dit jaarverslag die door het werkveld (en deels de zorgaanbieders) dienen te worden opgepakt, hecht de IMG eraan om ook dit verslagjaar zijn waardering uit te spreken voor alle zorgverleners binnen de militaire gezondheidszorg, zowel in Nederland als tijdens operationele inzet. Dit alles mede in de context van onzekerheid ten gevolge van de reorganisatie die ook deels henzelf raakt.



Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak
Inspecteur Militaire Gezondheidszorg

2 STAND VAN ZAKEN CONSTATERINGEN VORIG JAARVERSLAG

Voorafgaand aan het feitelijke verslag wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij de ontwikkelingen naar aanleiding van de belangrijkste constateringen in het voorgaande jaarverslag. Hiermee wordt beoogd een beter beeld te geven van afgesloten zaken en eventueel nog lopende zaken. Bovendien worden een aantal langer spelende toezichtitems vermeld die niet in één verslagjaar konden worden afgerond. De belangrijkste bevindingen worden ieder jaar gemeld in de blauwe katernen.

Kijkend naar de geboden militaire gezondheidszorg in 2013 in Nederland en Overzeese gebiedsdelen kan worden gesteld, dat op professionele wijze invulling wordt gegeven aan de zorgtaak. De opleidings- en bekwaamheidseisen zijn conform civiel geïmplementeerd en geborgd. In de 2e lijn is bij het CMH, MGGZ en MRC sprake van extern gecertificeerde kwaliteitssystemen, met een interne bewaking middels audits. Dit geldt tevens voor de Militaire Bloedbank (MBB). Helaas moet geconstateerd worden dat als gevolg van de voortslepende reorganisatie de kwaliteitsborging bij de Operationele Commando's steeds meer te wensen overlaat. Alleen CLSK kent een HKZ-certificaat en voert nog interne audits uit; bij de andere OpCo's zijn deze, evenals de visitaties, stopgezet. Dat wil niet zeggen dat de geboden kwaliteit nu onvoldoende is, maar wel de borging ervan. Een kwaliteitssysteem vormt een essentieel element in de vereiste continue verbetering aan zorg en de daarbij gebruikelijke audits dragen bij aan inzicht in het eigen handelen en die van collegae. De IMG heeft in dat kader bij de SG bepleit om vooruitlopend op de definitieve reorganisatie tot EGB en DTD de borging van kwaliteit centraal vanuit de DGO te regelen.

In 2012 is gemeld dat de infrastructuur van de 1e lijns gezondheidscentra (GC) in Stroe (Garderen) en Ermelo een zorgpunt vormde, waarbij gelet op geplande nieuwbouw een gedoogbeleid werd afgekondigd. Echter medio 2013 bleek dat er geen enkel zicht bestond op verbetering omdat alle nieuw- en verbouwplannen waren stilgelegd tot na goedkeuring van de (vertraagde) reorganisatieplannen. Dit vormde voor de IMG de aanleiding om in het 4e kwartaal van 2013 specifieke infrastructurele inspecties te houden van de genoemde centra, met name gericht op hygiëne en patiëntveiligheid conform civiele normeringen. Dit alles heeft geleid tot een groot aantal opgedragen maatregelen op basis waarvan door Staf CLAS eind 2013 aanbesteding is gedaan voor tijdelijke verbouw van Stroe in afwachting van realisatie nieuwbouw eind 2014/begin 2015 en voor Ermelo in het plaatsen van Cadalto's en geringe verbouw in afwachting van nieuwbouw in de nabije toekomst. Daarnaast zal Staf CLAS ook het GC Assen op enkele punten aanpassen, waarmee de door de IMG geconstateerde tekortkomingen worden ondervangen.

In voorgaande jaarverslagen is, gebaseerd op inspecties en ontvangen klachten/meldingen, meermaals aangegeven dat de reguliere telefonische bereikbaarheid op vrijwel alle gezondheidscentra op spitsmomenten te beperkt is door gebrek aan lijnen en het veelal ontbreken van een wachtstand met informatie. De constateringen hebben, door tussenkomst van DGO, geleid tot een hogere prioritering bij JIVC om te komen tot een oplossing. Eind 2013 bleken de grootste knelpunten opgelost te zijn.

Door 1e lijns zorgverleners is tijdens inspectiebezoeken structureel aangegeven dat het geneeskundig ondersteuningsprogramma GIDS op meerdere gronden te wensen overlaat, onder andere wat betreft gebruiksvriendelijkheid, overzichtelijkheid en medicatieveiligheid. In 2013 is in opdracht van de IMG door de NLDA een enquête uitgezet onder alle zorgverleners. De voorlopige resultaten van dit thematisch onderzoek laten zien dat de functionaliteit en de gebruiksvriendelijkheid te wensen overlaten. Inmiddels vindt door JIVC in opdracht van DGO verkennend onderzoek plaats naar een mogelijk opvolgend systeem voor GIDS, waarbij de uitkomst van de enquête nadrukkelijk zal worden betrokken.

Dossieroverdracht (met name van de papieren dossiers) zal ook in 2014 en 2015 bij inspecties een extra aandachtsgebied blijven in relatie tot uitzending, overplaatsing en dienstverlating van militairen, de overgang van bedrijfsgeneeskundige zorg voor burgers van het CEAG naar het EGB en sluiting van gezondheidscentra als gevolg van de lopende reorganisatie.

Met de directie MGGZ is in 2013 gesproken over de implementatie van verbetermaatregelen op basis van constateringen en aanbevelingen voortvloeiend uit de inspectie van de reguliere zorglijn die eind 2012 heeft plaatsgevonden in nauwe samenwerking met de IGZ.

In 2011 is door de IMG een werkverband onderbeenklachten geïnitieerd onder voorzitterschap van TGTF, waardoor eind 2013 een protocol onderbeenklachten is ontwikkeld ten behoeve van alle betrokken disciplines binnen Defensie (1e lijn, CMH, MRC, TGTF), hetgeen begin 2014 tijdens een nascholingssymposium zal worden gelanceerd.

Geneeskundig gezien zijn de afgelopen jaren gekenmerkt door intensieve inzet van 1e en 2e lijns zorgvoorzieningen in achtereenvolgens Irak en Afghanistan, maar ook nu nog lopen er een aantal op geneeskundig vlak interessante missies, zoals de politiemissie in Noord Afghanistan, de support van antipiraterijmissies en gelet op de situatie in Syrië de positionering van Patriots in Turkije. De IMG heeft, tijdens een gezamenlijk bezoek met de IGK, in 2013 inspectiebezoeken gebracht aan al deze missies en aan Zuid-Soedan, omdat over de VN-zorgverlening aan individueel uitgezondenen ter plaatse door de bonden vragen zijn gesteld. Geconstateerd kan worden dat overal in beginsel goede zorg wordt verleend, dit alles uiteraard in het perspectief van beschikbare nationale en internationale middelen en mogelijkheden. Desalniettemin zijn er constateringen gedaan tijdens de inspecties, met name op logistiek gebied, over zaken die verbetering behoeven en waarover na terugkeer is gesproken met C-DGO, stafartsen en C-MGLC. De in het vorige jaarverslag genoemde aandachtspunten wat betreft ketenzorg (voor, tijdens behandeling en nazorg) en de niet eenduidige voorbereiding op uitzending zijn helaas wederom naar voren gekomen. Registratie van letsels en vertaling in lessons identified en lessons learned zouden daarentegen wel zijn opgepakt en door de DGO zijn belegd bij het CEAG. Tot slot dient vermeld te worden dat een zogeheten blauwdruk van de werkwijze en inzet van Advanced Resuscitation Teams (ART) weliswaar al langere tijd in concept gereed is, maar nog wacht op afstemming met de Belgische collegae alvorens een fiat kan worden verkregen van de CDS.

De klachtenafhandeling is per 1 juli 2011 overgedragen aan de Centrale Klachtencommissie (CKC), waarop de IMG toezicht houdt. De IMG behandelt uitsluitend nog meldingen, dat wil zeggen zaken aangedragen door zorgverleners en zorgnemers van structurele of ernstige aard of die interventie vereisen. Eind 2012 bleek de doorlooptijd van klachten aanzienlijk te zijn opgelopen en ook niet meer conform de zelf opgelegde termijnen in het reglement. Mede op grond van ontvangen meldingen hierover, is dit aangekaart bij de SG die de IGK vervolgens heeft verzocht om een onderzoek in te stellen waarover in april 2013 is gerapporteerd. Vooralsnog zijn de aanbevelingen uit dit rapport niet geïmplementeerd; wel is extra secretariële ondersteuning geregeld vanuit de DGO en is de HDP verzocht om een structurele oplossing te bezien, mede gelet op aankomende wijzigingen in wet- en regelgeving. De IMG zal het functioneren van de CKC en met name de doorlooptijden van klachten in de komende tijd nauwlettend blijven volgen.

Tot slot is qua stralingstoezicht in 2013 de opslag en afstoting van de J-79 motoren nauwlettend gevolgd en waar nodig is geïntervenieerd in nauwe samenwerking met de Straling Beschermingsdienst Defensie (SBD). Medio 2013 hebben de motoren daadwerkelijk Nederlands grondgebied verlaten en kon dit dossier worden gesloten.
De KMar is meermaals geadviseerd, in nauw overleg met de IGZ en VWS, met betrekking tot de beoogde aanschaf en ingebruikname van een CT-scan op Schiphol. Een aanbestedingstraject is inmiddels in gang gezet, waarbij de stralingsbelasting zo klein als mogelijk zal worden gehouden.
Ten aanzien van de herbelegging en eenduidige coördinatie van stralingstoezichttaken binnen de diverse ministeries, is de IMG in 2013 namens Defensie meermaals betrokken geweest; dit dossier zal zeker ook in 2014 een vervolg krijgen.

3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN

Kwaliteitsborging 1e lijns zorginstellingen onder druk door vertraging reorganisatie.
Een adequaat kwaliteitsysteem met richtlijnen, protocollen en interne audits en visitaties ontbreekt, behoudens bij CLSK. De personele bezetting op de centra en de operationele staven in relatie tot de vertraagde reorganisatie is hier mede debet aan.

Gesignaleerde problematiek 2e lijns zorginstellingen adequaat opgepakt.
Binnen het CMH is de tot verscherpt toezicht leidende problematiek op de OK per direct op meerdere fronten opgepakt, waardoor er weer sprake is van verantwoorde zorg. In het MRC zijn in 2012 geconstateerde knelpunten qua huisvesting en zwembadvoorzieningen inmiddels meerendeels weggenomen.

Personele capaciteitsproblemen in de algemene tandheelkundige zorg nog niet opgelost. Kernenergiewetdossiers inmiddels wel op orde.
Door uitstel van de totstandkoming van de DTD zijn plannen voor efficiëntere taakverdeling en betere personele vulling niet gerealiseerd, waardoor de Dental Fitheid bij bepaalde eenheden onder druk staat.

Telefonische bereikbaarheid gezondheidscentra voor grotere centra verbeterd, doch elders nog problemen aanwezig.
Op technisch vlak zijn er door nieuwe telefooncentrales en hardware verbeterslagen gemaakt, echter de beperkte personele bezetting aan ondersteuners op een aantal (kleinere) centra houdt bereikbaarheidsproblemen in stand.

Belangrijkste infrastructurele problemen op Garderen en Ermelo nu opgepakt in afwachting van nieuwbouw.
Gezien het uitblijven van maatregelen na een afgekondigd gedoogbeleid op beide locaties hebben specifieke infrastructurele inspecties plaatsgevonden, waarna een ultimatum is gesteld om te komen tot verbeteringen ter borging van verantwoorde zorg. Dit heeft geresulteerd in een adequate aanpak voor de interim-periode tot nieuwbouw zodat wordt voldaan aan hygiëne en patiëntveiligheidsnormen.

Operationele medische zorgverlening in Afghanistan en Turkije goed op orde; werkwijze Advanced Resuscitation Teams nog steeds niet geborgd.

In 2013 hebben meerdere operationele inspecties plaatsgevonden, waarbij is vastgesteld dat de geleverde zorg voldoet aan de gestelde eisen. Ook het ART-concept is ter plaatse geïnspecteerd, waarbij is gebleken van een goed ontwikkelde visie om te komen tot optimale zorg binnen de beperkte operationele mogelijkheden. De blauwdruk daarvan is echter nog steeds niet formeel vastgelegd en geborgd.

Logistieke problemen bevoorrading van (operationele) zorginstellingen nu structureel aangepakt.

Tijdens reguliere, maar vooral operationele inspecties is gebleken dat logistieke bevoorrading een zorgpunt is. Met de komst van een nieuwe commandant op het MGLC zijn de problemen binnen het MGLC maar ook binnen de ketenrelatie met de OpCo's voortvarend aangepakt.

Afstoting J-79 motoren gerealiseerd.

Mede door bemoeienis van IMG en de stralingsbeschermingsdienst (SBD) zijn de straling afgevende vliegtuigmotoren medio 2013 conform de vigerende regelgeving en stralingshygiënische eisen afgestoten naar het buitenland.

Geneeskundig informatiesysteem 1e lijns zorg door gebruikers bekritiseerd.

Uit de door de IMG gehouden enquête onder zorgverleners is naar voren gekomen dat de functionaliteit en gebruikersvriendelijkheid van GIDS te wensen overlaat; mede een oorzaak dat de verslaglegging niet overal op orde is. De uitkomsten zijn aan de DGO en JIVC aangeboden als input voor de verwerving van een nieuw systeem.

Problematiek van lange doorlooptijden klachtafhandeling nog niet opgelost.

Ondanks aandringen bij de SG is in het verslagjaar nog geen structurele oplossing gerealiseerd voor de lange doorlooptijden van klachten. Voor 2014 is inmiddels wel externe secretariële ondersteuning van de CKC toegezegd.

4 ALGEMEEN TOEZICHT

4.1 Inleiding

Voor het toezicht beschikt de IMG over diverse toezichtvormen. In de bijlage met als titel "Toezicht in context" treft u een overzicht aan van taken, doelstelling, wettelijk- en toetsingskader en instrumenten die daarbij worden gebruikt en die in de diverse hoofdstukken worden benoemd. Bij algemeen toezicht zijn dit voornamelijk inspecties en periodieke gesprekken met zorgverleners en bij de zorg betrokken instanties.
In dit hoofdstuk komen nu eerst de kwartaal- en jaargesprekken aan bod die intern Defensie zijn gevoerd. In hoofdstuk 5 weergave van de gehouden inspecties in Nederland. In hoofdstuk 6 weergave van de operationele inspecties en inspecties op instellingen buiten Nederland.

4.2 Zorg- en beleidsverantwoordelijken

Directie Gezondheidszorg Organisatie (DGO)

De IMG heeft dit jaar 2-maandelijks een regulier gesprek gevoerd met C-DGO i.o. over diverse toezichtbevindingen en de voortgang van de reorganisatie. Inspectierapporten van gezondheidscentra en 2e lijns instellingen waaraan verbeteracties waren gekoppeld voor de DGO stonden geagendeerd evenals thematische onderzoeken van de IMG. Gesproken is onder andere over het Kernenergiewetdossier, knelpunten in de actuele zorgverlening zoals het, als gevolg van de reorganisatie ontbreken van kwalitatieve borging van de zorg in de overgrote meerderheid van 1e lijns zorginstellingen, de infrastructurele problemen van de CLAS centra in Garderen en Ermelo en de nog immer op gezette tijden slechte telefonische bereikbaarheid van meerdere gezondheidscentra. Daarnaast is aan de orde gesteld het niet structureel aanbieden en uitvoeren van preventief medisch onderzoek (PMO), de uitkomsten van het inspectiebezoek van de IMG aan de lopende buitenlandse missies inclusief de ART-problematiek, het functioneren van het MGLC en de voortgang van klachtenafhandeling door de Centrale Klachtencommissie (CKC). De telefonische bereikbaarheid is na jarenlang aandringen nu eindelijk opgepakt door de DGO in nauwe samenwerking met JIVC hetgeen heeft geleid tot een verbetering in een aantal grote centra in december 2013; voor de resterende centra zou het probleem begin 2014 zijn opgelost.
De IMG acht deze vorm van communicatie zonder meer zinvol en heeft het voornemen om dit in 2014 voort te zetten. Los van dit gestructureerde overleg vond er op ad hoc basis weer meermaals overleg en afstemming plaats tussen de inspecteurs van de IMG en de medewerkers van de DGO. Het ging daarbij vaak over meldingsafwikkelingen maar ook is nader afgestemd over de kwaliteitsborging in de 1e lijn in de interim-fase tot implementatie van het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) en de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) en uiteraard over de gevolgen voor de zorgverlening van het wederom uitgesteld zijn van deze reorganisaties.

CDS/JMed tevens DGO/Hoofd Operationeel Gezondheidszorgbeleid

In februari en november heeft formeel overleg plaatsgevonden met de JMed en zijn plaatsvervanger. In februari is gesproken over de huidige en toekomstige formatie, bezetting en taakstelling van de JMed en de voortgang van de Advanced Resuscitation Team (ART)-blauwdruk vast te stellen door de CDS, waarmee de voorbereiding, de werkwijze aan boord en de onderbrenging zouden komen vast te liggen. Dit zou veel onrust wegnemen onder betrokken IDR personeel. Andere besproken onderwerpen zijn de appreciatie van het IMG rapport over bezoek aan de Hr.Ms. Rotterdam in Mumbai eind 2012, de gesignaleerde problemen in de ketenzorg, het doorlopen van de oefen- en uitzendkalender ten behoeve van in te plannen inspecties en het voorgenomen inspectiebezoek van de IMG aan alle uitzendgebieden medio 2013 waaraan ook de JMed vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid deelnam. In november zijn de bevindingen en inmiddels getroffen verbetermaatregelen naar aanleiding van genoemde operationele inspecties geëvalueerd en is wederom gesproken over de voortgang van de concept ART-blauwdruk. Inmiddels is duidelijk geworden dat begin 2014 nadere afstemming met de Belgische militair geneeskundige dienst zal plaatsvinden om deze blauwdruk in het 1e kwartaal van 2014 na bereikte consensus vast te laten stellen door de CDS. Naar aanleiding van de inspectiebevindingen bestaat bij de IMG de behoefte aan trendanalyses van gezondheidsproblemen vanuit de diverse gebieden. Het CEAG bureau Force Health Protection voert deze namens de JMed uit; hierover zal de IMG in 2014 nader worden

geïnformeerd. Tot slot is kort stilgestaan bij de oefen- en uitzendkalender 2014 ten behoeve van de eigen toezichtplanning van de IMG.

Stafartsen van Commando Zeestrijdkrachten (CZSK), Commando Landstrijdkrachten (CLAS), Commando Luchtstrijdkrachten (CLSK) en Koninklijke Marechaussee (KMar)

Medio september is er een gezamenlijk jaargesprek gevoerd met de stafartsen van de operationele commando's. In eerste instantie hebben de stafartsen hun eigen bevindingen op geneeskundig en tandheelkundig terrein aangegeven en waar nodig toegelicht. Vervolgens zijn de constateringen vanuit inspecties en waarnemingen van IMG ter tafel gebracht en tot slot is een doorkijk gemaakt naar de toekomst, zowel inzake taak en uitvoering vanuit de nieuw ingerichte geneeskundige staven als voor de werkwijze in EGB en DTD.
De vertraagde reorganisatie en de consequenties hiervan voor de zorgverlening op de centra stond centraal, zoals het geleidelijk aan teruglopen van de personele bezetting, het niet meer in de pas lopen van de diverse reorganisaties binnen de gezondheidszorg, gesignaleerde onrust onder het personeel en het gebrek aan stafcapaciteit voor de kwaliteitsborging (onderhoud systeem, uitvoeren van audits). Alleen het CLSK kent nog een HKZ certificering waarvoor audits verplicht zijn voorgeschreven. Ook werd gewezen op het uitblijven van infrastructurele aanpassingen in afwachting van de uitkomst van de reorganisatie en het al eerder genoemde probleem van slechte telefonische bereikbaarheid van de centra op gezette tijden. De IMG heeft aangegeven hiervoor aandacht te zullen vragen en er specifiek op toe te zien tijdens inspecties, hetgeen ook heeft geleid tot een positief resultaat.
Behoudens de bijeenkomst in september hebben in de loop van het jaar diverse formele en informele bilaterale gesprekken plaatsgevonden met de stafartsen. Met stafarts CLAS is onder andere gesproken over de vereiste aanpassingen van de gezondheidscentra op de locaties Garderen en Ermelo. Met stafarts CLSK over de transportvluchten ten behoeve van de Waddeneilanden, met stafarts CZSK/ HGPZ over de wijze van zorgverlening aan boord van de "Van Speijk" (ART) en de personele bezetting van het GC Den Haag; tenslotte met de stafarts KMar over de radiologische eisen ten aanzien van aanschaf van een CT-scan op Schiphol ter vervanging van de huidige röntgenapparatuur.

Staftandartsen CZSK, CLAS en CLSK

Eind november is gesproken met de drie staftandartsen van de operationele commando's. Gesproken is over de infrastructuur, de huidige en toekomstige personele bezetting, de toegankelijkheid van de zorg, de dental fitness en over de kwaliteitsborging en de continuering daarvan met name in de aanloopfase naar de op te richten Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD).
Vervolgens is het resultaat van de door de IMG geïnitieerde gezamenlijke aanpak en de staftandartsen om het Kernenergiewet (KeW) dossier op orde te brengen besproken. Deze aanpak heeft als resultaat dat er in 2013 geen noemenswaardige tekortkomingen zijn geconstateerd op het gebied van het KeW-dossier.
Voorts is gesproken over verbetering van de borging van taakdelegatie binnen de tandheelkunde, verbetering van (de compleetheid van) de verslaglegging in het behandeldossier en over verduidelijking en afstemming van het hygiëneproces. Voor zowel de verslaglegging als het hygiëneproces zal de IMG een vergelijkbaar traject als voor het op orde brengen van het KeW-dossier starten.

Projectmanager Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD)

Eind november is gesproken met de projectmanager DTD. De vertraagde reorganisatie en oprichting van de DTD zijn uitvoerig besproken. De vertraging zorgt voor onrust en onzekerheid onder de tandheelkundige medewerkers met als mogelijk effect vroegtijdig vertrek van medewerkers. Dit kan, naast gevolgen voor de huidige zorgverlening, ook gevolgen hebben voor vulling van functies binnen de nog op te richten DTD. De projectmanager gaf aan dat het inzetten van het bindingsinstrument een bruikbaar middel lijkt te zijn om leegloop tegen te gaan. Daarnaast is gesproken over de huidige infrastructuur in relatie tot die, benodigd voor de DTD. Conclusie is dat investeren in nieuwe of aangepaste infrastructuur noodzakelijk is om de regionalisering van de DTD mogelijk te maken.
Verder is met de projectmanager gesproken over kwaliteitsborging, dental fitness en de visie op de borging van taakdelegatie, verslaglegging en het hygiëneproces in de DTD.

Secretaris Generaal (SG)

Op 17 januari heeft een werkbezoek plaatsgevonden van de p-SG aan de IMG op de Zwaluwenberg. Hierbij is een presentatie verzorgd over de organisatie, taakstelling en werkwijze, de belangrijkste bevindingen in 2012 en het jaarplan 2013, waarover vervolgens van gedachten is gewisseld.
Conform planning heeft ook in 2013 halfjaarlijks overleg (in maart en september) plaatsgevonden van de IMG met de SG. Na een introductie bij de nieuwe SG zijn een aantal vaste onderwerpen de revue gepasseerd, zoals de constateringen in het laatstverschenen jaarverslag en (de realisatie van) het toezichtjaarplan. Daarnaast zijn diverse actuele onderwerpen besproken gericht op de kwaliteitsborging van vooral de 1e lijns gezondheidszorg en de patiëntveiligheid in de 2e lijn, de operationele zorgverlening (inclusief ketenzorg), de mogelijke consequenties qua zorgverlening van de lopende reorganisatie en de transitie daarheen en tenslotte de wijze van klachtenafhandeling door de CKC en de lange doorlooptijden. Daarnaast is gesproken over de samenwerking met de (civiele) Inspectie voor de Gezondheidszorg conform het convenant. In het gesprek van september is tevens teruggeblikt naar de bespreking van het IMG jaarverslag 2012 met de Vaste Kamercommissie van Defensie.
Ad hoc overleg met de SG kan plaatsvinden wanneer de IMG van oordeel is dat gedane bevindingen daartoe aanleiding geven. In 2013 is dit niet aan de orde geweest.

Hoofddirecteur Personeel (HDP)

De IMG was tot 4 oktober administratief ondergebracht bij de Hoofddirectie Personeel (HDP) en nadien als zogeheten Bijzondere Organisatie Eenheid (BOE) in de afdeling Ondersteuningsgroep en Kabinet (OG&K) van het CDC. De colocatie bij de IGK op de Zwaluwenberg bleef gehandhaafd.
In maart van 2013 is met de HDP, als toenmalige beleidsverantwoordelijke, gesproken over de constateringen van de IMG zoals vastgelegd in het jaarverslag 2012. Daarnaast is gesproken over het toezichtjaarplan 2013 en de constatering dat de in 2012 aangegeven problematiek van doorlooptijden nog niet was opgelost, ondanks de door de HDP toegezegde (tijdelijke) secretariële ondersteuning. Andere aspecten betroffen de wijze waarop met SZVK afspraken worden gemaakt over het militaire zorgpakket (o.a. het aangescherpte verwijzingsbeleid), de lange doorlooptijden bij Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB), re-integratiemogelijkheden nu en in de toekomst met een inkrimpende organisatie en de (na)zorg aan uitgezonden tolken, aan de orde gesteld door de militaire belangenverenigingen. Tenslotte is uitgebreid stilgestaan bij de reorganisatie van de gezondheidszorg binnen Defensie en de zorgpunten van de militaire belangenverenigingen daarbij (voorzieningenniveau, reisafstand, kwaliteit).
Later in het jaar is er meermaals contact geweest met de HDP over de rol van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) bij het toezicht op het LZV en de afgrenzing qua toezichtbevoegdheden met zowel de IMG als de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Commandant CDC

In februari heeft een gesprek plaatsgevonden met de toenmalige C-CDC over de lopende reorganisatie van de gezondheidszorg, de reorganisatie van de IMG en de onderbrenging als BOE bij het CDC, de IMG bevindingen met betrekking tot geneeskundige CDC instellingen in 2012 en het IMG jaarplan 2013.
In november heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden met de nieuwe C-CDC, ditmaal niet alleen in zijn hoedanigheid van eindverantwoordelijke voor de zorgverlening door de Defensie Gezondheidszorg Organisatie, maar tevens als de nieuwe administratieve commandant van de IMG. Na een korte introductie is gesproken over de belangrijkste bevindingen van de IMG tot dusverre en het concept toezichtjaarplan 2014. Afgesproken is dat tenminste jaarlijks een overleg zal plaatsvinden tussen de IMG en de Commandant CDC en ad hoc op die momenten dat een van beiden daar de noodzaak voor ziet. De (p)SG blijft, namens de Minister, voor de IMG het eerste functionele aanspreekpunt en ook eindverantwoordelijk voor inhoudelijke zaken.

Projectleider Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB)

De IMG heeft begin mei gesproken met de projectleider EGB over de voortgang van de reorganisatie van het eerstelijns gezondheidszorgbedrijf, meer specifiek over de infrastructurele plannen op alle toekomstige locaties en het onderhoud van de gebouwen op de overige locaties in de interim-fase. Doel van dit gesprek was om per locatie de door IMG bij de afgelopen jaren gehouden inspecties gesignaleerde tekortkomingen te bespreken en om te borgen dat met de komst van het EGB deze knelpunten daadwerkelijk opgelost gaan worden.

Commandant Militair Revalidatie Centrum (MRC)

Eind juni heeft het jaargesprek met de directie van het MRC plaatsgevonden. Er is eerst teruggekomen op een aantal punten uit het voorgaand jaargesprek. De verwachting was dat het nieuwe sportcomplex medio juli klaar zou zijn. Als probleem is wel aangegeven dat ten behoeve van het toezicht in het zwembad geen functionaris in de formatie is opgenomen. Met betrekking tot het nieuwe zorghotel werd verwacht dat hier begin oktober mee gestart kon worden en dat het zorghotel eind 2014 in gebruik genomen kon worden.
De revalidatieprocessen worden veranderd, er zouden 2 clusters medische revalidatie komen en 1 cluster arbeidsrevalidatie. De multidisciplinaire aanpak van rugklachten kende nog een aantal aandachtspunten zoals; de communicatie en het eenduidig taalgebruik in het team, doorverwijzing van cliënten naar de Sport Medische Revalidatie (SMR) en de vernieuwing en aanvulling van de vakgroep psychologie. De audit met betrekking tot de HKZ certificering werd april 2014 verwacht. De communicatie met de CKC werd als slecht ervaren.

Commandant Centraal Militair Hospitaal (CMH)

In oktober is een jaargesprek gevoerd met de Commandant CMH en diens staf. Uitvoerig is gesproken over de OK-problematiek. De IMG heeft eind 2012 onderzoek gedaan naar aanleiding van een melding, en op grond van de bevindingen een periode van verscherpt toezicht afgekondigd. De problematiek is adequaat opgepakt en de IMG is continu op de hoogte gehouden van de vorderingen. Met ingang van eind maart is het verscherpt toezicht opgeheven.
De IMG is op de hoogte gesteld van de acties die genomen zijn naar aanleiding van aanbevelingen die gedaan zijn op grond van een door de IGZ en een inspecteur van de IMG uitgevoerde inspectie infectiepreventie.
Het bij de IMG gemelde gebrek aan privacy van de balie van verpleegafdeling T4 kon niet met de huidige verbouwing meegenomen worden en zou apart worden gebudgetteerd en uitgevoerd. Het personeel is ad interim verzocht rekening te houden met het gebrek aan privacy. De medische specialisaties zijn per vakgroep doorgesproken; tot slot ervoer het CMH problemen met betrekking tot de communicatie met de CKC.

Directie Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)

Medio oktober is een jaargesprek gevoerd met de directie MGGZ. Gesproken is over de personele situatie van de staf en de invloed van de reorganisatie, de toekomststudie MGGZ, de zorglijn veteranen en de relatie LZV – MGGZ, lopende onderzoeken van de RZO, overgang naar het ziekenhuisinformatiesysteem EZIS, punten naar aanleiding van het in 2012 door de IMG uitgebrachte rapport onderzoek reguliere zorglijn MGGZ, up or out problematiek voor kapitein-specialisten, behandelcapaciteit in de regio's, wachttijd en weglek, bereikbaarheid gezondheidscentra, rol SPV-er en voortgang van de verbouwing van het CMH nodig voor de beoogde verhuizing. Op enkele punten zijn afspraken gemaakt om zaken nader uit te zoeken of op te pakken.

4.3 Voorzitters van militaire beroeps- en belangenverenigingen

Belangenverenigingen

Medio februari is er een jaargesprek gevoerd met voorzitters van de bonden als vertegenwoordigers van een belangrijk deel van de militaire patiëntenpopulatie. Gesproken werd over de huidige en toekomstige situatie van de IMG, de reorganisatie van de militaire gezondheidszorg, de Centrale Klachtencommissie, aanstellingskeuringen, wachttijd voor vervolgbehandeling na MGGZ-verwijzing, ketenopvang, protocol vervolgschade blastinjury, vaststelling voorzieningen na dienstverlating en uitzenddruk. De inspectie heeft de naar voren gebrachte zaken meegenomen bij het algemene en thematische toezicht en heeft daarnaast enkele individuele gevallen separaat opgepakt.

Vereniging voor Militair verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN MV)

In februari heeft het jaargesprek met de vertegenwoordigers van de vereniging voor militair verpleegkundigen plaatsgevonden.
Gesproken is onder meer over het voorstel om de huidige AMV-opleiding in drie groepen te verdelen. Aan de hand van de nieuwe indeling zullen dan relevante protocollen gekoppeld en competenties vastgesteld moeten worden. Op dit moment zijn er veel verschillende protocollen in omloop en zitten er in de operationele richtlijnen fouten, hetgeen onduidelijkheid en onzekerheid geeft. Met de herinrichting van de AMV opleiding zal ook de bijscholing meegenomen moeten worden. Praktische tewerkstelling (PTW) is

noodzakelijk en deze zal moeten aansluiten op de vereiste competenties. Bij het CZSK is de operationele druk zeer hoog waardoor per jaar maar ongeveer 2 maanden overblijven voor opleiding en PTW. De herregistratie voor verpleegkundigen die op het IDGO werkzaam zijn blijft, doordat zij onvoldoende patiëntgebonden contacten hebben een probleem. Formeel is de vereniging niet betrokken bij de gesprekken over de reorganisatie, onduidelijk is of er na de reorganisatie voldoende verpleegkundige expertise in de staf van DGO en OpCo's aanwezig is.

Nederlandse Vereniging voor Algemeen Militair Artsen (NVAMA)

In juni is een vertegenwoordiging van de NVAMA komen kennismaken met de IMG. Na een eerdere mislukte poging wil een nieuw groepje AMA 's weer trachten de belangen van de AMA te gaan behartigen met als belangrijkste doel kwaliteitsbevordering en bewaking. Hiertoe is men bezig met het opstellen van een beleidsplan en de oprichting van subcommissies. Met de nieuwe AMA-opleiding is veel meer de nadruk komen te liggen op coaching vanuit het gezondheidscentrum door huisarts en bedrijfsarts, terwijl men voor deze rol van praktijkopleider geen aanvullende instructie of begeleiding heeft gehad. Ook het volgen van na- en bijscholing, te denken valt aan farmacotherapeutisch overleg en nascholing CMH, blijkt in de praktijk een knelpunt te zijn omdat veelal de andere artsen voorgaan en de AMA de continuïteit mag borgen. Tot slot zal worden gestimuleerd dat eenieder een portfolio gaat bijhouden. Afgesproken is dat jaarlijks een overleg met de IMG zal plaatsvinden.

4.4 Vaste Kamercommissie Defensie

Op 5 juni heeft in een openbare zitting het jaarlijkse gesprek met de Vaste Kamercommissie voor Defensie plaatsgevonden over het jaarverslag 2012, voorafgaand aan het Algemeen Overleg met de Minister. Door de IMG is een toelichting verstrekt op de wijze waarop het toezicht in 2012 is vormgegeven, de belangrijkste daarbij gedane bevindingen en de inmiddels door de zorgverleners en de diverse zorgaanbieders namens de Minister getroffen maatregelen. Daarnaast zijn vragen beantwoord over de geïntegreerde zorgverlening, het niet voldoen aan de infrastructurele norm door enkele centra, de personele vulling, de operationele zorgverlening (o.a. door het ART), de klachtenafdoening door de CKC en de zienswijze van de IMG op het effect van de lopende reorganisatie van de gezondheidszorg binnen Defensie met name op het gebied van kwaliteitsborging en patiëntveiligheid.

4.5 Centrale Klachtencommissie (CKC)

Gedurende het verslagjaar is er regelmatig contact geweest tussen de IMG en de voorzitter, respectievelijk de secretaris van de Centrale Klachtencommissie (CKC) over enkele bijzondere individuele casus, alsmede over (de aanpak van) knelpunten in de procedure.
Medio september heeft het reguliere jaargesprek met de voorzitter en de plaatsvervangend voorzitter van de CKC plaatsgevonden.
Gesproken is over het aantal binnengekomen en afgehandelde klachten, procedurele vraagpunten, een door de IGK uitgebracht onderzoeksrapport met aanbevelingen ter verbetering van klachtafhandeling en doorlooptijden, de ingezette acties om te komen tot een plan van aanpak, ambtelijke ondersteuning, omgaan met termijnen bij niet beschikbaar zijn van personen of gegevens en toegang tot systemen. Daarnaast is gesproken over terugkerende klachtenthema's, waaronder GIDS, telefonische bereikbaarheid en wachttijden.

5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND

5.1 Commando Zeestrijdkrachten

Ziekenboeg/Gezondheidscentrum Den Haag

In februari is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Den Haag op de Frederikkazerne. Het centrum is een al langer bestaand gebouw dat redelijk onderhouden is, met meer dan voldoende ruimte voor alle zorgprocessen, maar dat vanwege het feit dat het 3 etages beslaat wel onoverzichtelijk is. Bij de tandheelkunde dient verbouwing van de sterilisatieruimte per direct in gang te worden gezet; met gescheiden toegang tot de röntgenruimte. De temperatuurregulatie in de behandelruimtes van de tandarts voldoet niet.
De geboden kwaliteit voldoet voor alle zorgprocessen aan de eisen, maar de borging laat deels te wensen over; het gaat daarbij om het vastleggen van behandelprotocollen, inzicht in de bekwaamheid en supervisie van AMV/DA, houden van functioneringsgesprekken en werkoverleg. Daarnaast is de borging van een adequate artsenbezetting essentieel voor zowel eigen taakuitvoering als supervisie. Tenslotte bleken maatregelen ter verbetering van de telefonische bereikbaarheid noodzakelijk; hierover waren reeds meerdere klachten ingediend. In het ontvangen plan van aanpak zijn alle genoemde punten opgepakt, waarbij de telefonische bereikbaarheid eerst in december na de nodige escalaties door HGPZ naar tevredenheid is opgelost. De infrastructurele aanpassingen zijn terstond opgepakt. De artsenbezetting is tijdelijk geregeld met hulp van elders, maar daarmee nog niet structureel geborgd.

Centrale Ziekenboeg (CZB) Den Helder

In mei heeft een inspectie plaatsgevonden van de CZB in Den Helder. Het betreft hier een modern uitziend, goed onderhouden en uitstekend geoutilleerd centrum van 2 etages met voldoende ruimte voor alle zorgprocessen en voldoende privacy. De kwantitatieve bezetting voor eerstelijns en fysiotherapeutische zorg is voldoende en er wordt gewerkt met een goed besef van kwaliteit. Dit laatste geldt ook voor de tandheelkundige zorg, echter de continuïteit van personele bezetting met betrekking tot reguliere tandartsen behoeft aandacht. De uitvoering en borging van enkele processen behoeft verbetering. Het gaat daarbij om het aanpassen van de ondertekening- en parafenprocedure van receptuur, op orde brengen van het Kernenergiewetdossier, het niet aantoonbaar up to date zijn van protocollen op apotheek en verbandkamer, het op orde brengen van temperatuurverloopregistratie van de medicijnkoelkast in de verbandkamer en apotheek, temperatuurcontrole in de apotheek, zorgdragen voor een aanvragend arts röntgen met stralingsdeskundigheid 4M, vastleggen van diverse overlegvormen en het inwerken van nieuwe medewerkers borgen middels aftekening. Een plan van aanpak met verbetervoorstellen is ontvangen waaruit is gebleken dat het merendeel aan zaken inmiddels was opgepakt c.q. opgelost.

5.2 Commando Landstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Oirschot

Medio maart is een periodiek inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Oirschot met als doel zich een oordeel te vormen over de daar geleverde kwaliteit aan geïntegreerde 1e lijns zorg aan militairen. De zorg wordt geleverd vanuit een modern uitziend en geoutilleerd centrum, waarbij de bewegwijzering en de indeling van de wachtkamer beneden (privacy) aandacht verdienen. De geboden kwaliteit aan eerstelijns zorg en fysiotherapie voldoet aan het gestelde in wet- en regelgeving, echter de kwaliteitsborging behoeft op enkele punten aanscherping. Er is sprake van onderbezetting qua praktijkassistentes (PA) en een deel van de onderbezetting is onvoldoende opgelost met niet organiek geplaatst personeel. De bekwaamheid van PA moet worden vastgelegd en waar nodig worden aangevuld met opleidingen om alle facetten van zorg te kunnen bieden. Supervisie van beginnende AMA's moet worden geregeld. Na- en bijscholing laten voor een deel van het personeel te wensen over door gebrek aan tijd en geld. Op poli, sterilisatie, laboratorium en keurkamer behoren de relevante protocollen aanwezig te zijn. Bewakingsapparatuur bij ingrepen op de poli is gewenst. Op de keurkamer moet de visusmeting gestandaardiseerd worden. De routing van en naar de sterilisatieruimte voldoet niet geheel aan de eisen; ditzelfde geldt bij tandheelkunde. Brandblusmiddelen op de gangen en rookmelder sterilisatie tandarts moet worden nagezien. De toegang tot de

apotheek moet per direct kunnen worden afgesloten. Controle op receptuur en opslag van oude recepten verdienen aandacht. Dit geldt ook voor de telefonische bereikbaarheid. De geboden kwaliteit op de tandheelkunde voldoet ruim met betrekking tot algemene hygiëne, doch de stralingshygiëne behoeft verbetering. De genoemde punten zijn inmiddels adequaat opgepakt en vertaald in een plan van aanpak ter verbetering. Voor de telefonische bereikbaarheid is wederom aandacht gevraagd bij de DGO.

Gezondheidscentrum 't Harde

Eind april is er een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum 't Harde. De zorg wordt geleverd vanuit een qua infra verouderd centrum, waarbij de indeling van de wachtkamer om privacyredenen aandacht verdient evenals de tussenmuur van een van de spreekkamers. De geboden kwaliteit aan eerstelijns zorg en fysiotherapie voldoet grotendeels aan het gestelde in wet- en regelgeving, maar behoeft met name verbetering ter zake van de borging van zorgprocessen en professioneel handelen. Zo dient de bekwaamheid van ondersteuners inzichtelijk te zijn, dienen er wederom klinische lessen te worden gegeven en dienen de werkprocedures beter geborgd te zijn. Ook dienen op poli, sterilisatie, laboratorium en keurkamer de relevante protocollen aanwezig te zijn. Het protocollenboek op het laboratorium moet geactualiseerd worden. Structurele aanwezigheid van portable bewakingsapparatuur bij ingrepen op de poli is gewenst. Interne alarmering op lab en poli ontbreekt. De loopband in de oefenruimte van de fysiotherapie dient zo spoedig mogelijk te worden gerepareerd ter voorkoming van blessures. De behandelruimten fysiotherapie dienen te worden verbeterd.
De geboden kwaliteit van tandheelkunde voldoet, evenals de behandelruimtes, maar dit geldt niet voor de sterilisatieruimte. De telefonische bereikbaarheid verdient aandacht. Inmiddels zijn verbetermaatregelen genomen volgens een plan van aanpak.

Gezondheidscentrum Havelte

In april heeft inspectie plaatsgevonden van het gezondheidscentrum op de kazerne in Darp/Havelte. Het betreft hier een in 2005 nieuw opgeleverd centrum dat er modern en goed onderhouden uitziet. Geconstateerd werd dat er te weinig artsenkamers zijn, de routing van en naar de beide sterilisatieruimtes niet voldoet en dat de wachtruimte niet goed gelokaliseerd is, waardoor de privacy niet geborgd is. De geboden kwaliteit aan eerstelijns, fysiotherapeutische en tandheelkundige zorg voldoet aan de eisen, maar is niet volledig geborgd. De bekwaamheid van de ondersteuners was niet inzichtelijk, protocollen zijn niet aantoonbaar up to date, er werden geen klinische lessen gegeven, het ECG apparaat werkte niet naar behoren, het Kernenergiewetdossier was niet geheel op orde, telefonische bereikbaarheid liet te wensen over en er was sprake van gedeeltelijke onderbezetting (bedrijfsarts) en onduidelijkheid over de verlenging inhuur tandarts. Bovendien is er bij de tandarts sprake van een relatief hoog percentage no-show. Tenslotte was de opiatenkast niet afsluitbaar en zijn enkele aanpassingen nodig van de praktijkfolder. Een plan van aanpak met verbetervoorstellen is ontvangen waarin aangegeven werd dat het merendeel aan zaken reeds was opgepakt c.q. opgelost; alleen de infrastructurele aanpassingen zullen meer tijd vergen. De telefonische bereikbaarheidsklachten zijn centraal weggezet bij de DGO.

Gezondheidscentrum Amersfoort

Eind mei is het gezondheidscentrum Amersfoort geïnspecteerd. Het gezondheidscentrum is een oud gebouw, dat deels bestaat uit uit meerdere verdiepingen. Het gebouw is deels hard toe aan renovatie. De tandheelkundige infra is wel goed. Een aantal zaken was niet voldoende geborgd, zoals de vastlegging van de taakdelegatie en bekwaamheid van de ondersteuners en het verzorgen van klinische lessen. De temperatuurhuishouding op de apotheek en laboratorium was onvoldoende te reguleren. Het ECG-apparaat op de poli werkte niet goed en op zowel de poli als het laboratorium was er geen mogelijkheid tot interne alarmering. Er was een kruising van de vuil/schoon-routing van het sterilisatie proces. Een overzicht van de hepatitis B vaccinaties met titers van het personeel was niet aanwezig evenals een overzicht van het onderhoud van al het medische materiaal. Door C-GC is een plan van aanpak opgemaakt waarin de verbeterpunten zijn opgenomen. De verbeterpunten zijn direct opgepakt en er zijn evaluatiemomenten ingepland, door C-GC, om te bekijken of de verbeteringen voldoende werken.

Gezondheidscentrum Vught

Medio juni is het gezondheidscentrum Vught geïnspecteerd. Het gezondheidscentrum is een ouder gebouw, maar gerenoveerd en ruim opgezet. Er wordt in Vught gewerkt volgens het geïntegreerde zorgmodel. De taakdelegatie aan de praktijkondersteuners is niet inzichtelijk en borging van procedures en protocollen is niet voldoende. De uitgifte

van medicatie verloopt niet steeds conform de regelgeving; bij een aantal recepten ontbreekt de controleparaaf van de arts. Er is geen mogelijkheid aanwezig tot interne alarmering op de poli en lab. De vuil/schoon-routing van het sterilisatieproces wordt gekruist, wat niet conform de WIP-richtlijn is. De hepatitis B vaccinatie en titers van het personeel zijn niet inzichtelijk. De temperatuurregeling in één artsenkamer, de HID-kamer en administratie is onvoldoende. In de praktijkfolder is de spoedregeling voor de tandarts buiten diensttijd niet meer up to date. De gesteriliseerde instrumenten van de tandarts worden niet voorzien van een expiratiedatum, maar worden standaard eens in de 3 maanden allemaal gesteriliseerd. Controle van juiste uitvoering van de sterilisatieprocedure is hierdoor niet mogelijk. De door de IMG aangegeven maatregelen zijn opgepakt.

Gezondheidscentrum Hilversum

Begin juli heeft een inspectie van gezondheidscentrum Hilversum plaatsgevonden. Voor aanvang van de inspectie was bekend dat het centrum per medio augustus zou ophouden te bestaan als zelfstandig gezondheidscentrum. Er is desondanks vanuit de IMG besloten om deze inspectie uit te voeren, zodat er ook gekeken kon worden naar de verleende geneeskundige zorg in de overgangsfase voor de sluiting en naar de overdracht van medische dossiers na de sluiting. Het gezondheidscentrum en de tandarts zijn gelokaliseerd in oude gebouwen. Opvallend was dat er bij de tandarts wel kranen aanwezig waren die zonder handen bediend kunnen worden, maar dat er geen zeepdispensers aanwezig waren. Tevens ontbrak boven de ruimte waar de röntgenfoto's worden gemaakt een rode lamp. De taakbevoegdheid en de bekwaamheid van de ondersteuners waren niet inzichtelijk en er werden geen klinische lessen gegeven. Er was een duidelijke interne werkwijze voor het gezondheidscentrum aanwezig, er was echter geen borging om deze werkwijze up to date te houden. Terugkoppeling van de fysiotherapeut aan de verwijzend arts vond niet altijd plaats, waardoor soms gegevens over het behandeltraject van de fysiotherapeut ontbreken in GIDS. Er is door de IMG extra aandacht gevraagd voor de transitieperiode, tot overgang naar EGB/DTD, als het centrum nog maar enkele dagdelen per week geopend is. De meeste maatregelen zijn direct verbeterd, echter de kleine aanpassingen bij de tandarts werden in eerste instantie niet aangepakt in verband met de op korte termijn sluiting van het tandheelkundige deel van het centrum. Men is er door de IMG nogmaals op gewezen deze aanpassingen uit te voeren, aangezien deze direct te maken hebben met hygiëne en patiëntveiligheid. Deze punten zijn toen alsnog opgepakt.

Gezondheidscentrum Vredepeel

Medio juli heeft de IMG een periodiek inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Vredepeel. In het centrum heerst thans een goede werksfeer, waarbij wel de invloed van de vrij recente overgang van CLSK naar CLAS met de bijbehorende verschillen in organisatie en procedures te merken is, naast de grote onzekerheid bij het personeel in het kader van de lopende reorganisatie. Ondanks de naderende sluiting per begin volgend jaar wordt er met inzet en enthousiasme gewerkt. Het niveau van de verleende zorg moet adequaat worden geacht; wel behoeft de borging van de kwaliteit op een aantal punten extra aandacht. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt met betrekking tot de verantwoordelijkheidstoedeling in die zin, dat alle patiënten in beginsel via een reguliere afspraak door een arts worden gezien. Vanuit het oogpunt van efficiëntie en doelmatigheid, maar ook met het oog op de gewenste taakinvulling en ervaring, zou een iets grotere rol voor het ondersteund personeel op de poli en het lab wenselijk zijn. Ook zou meer inhoud moeten worden gegeven aan de in- en externe na- en bijscholing dan thans, mede ten gevolge van capaciteitsgebrek, gebeurt. Op materieel gebied dient meer invulling te worden gegeven aan onderhoudsregistratie en procedurebewaking. Daarnaast verdient de interne protocollering aanscherping. Een opgesteld plan van aanpak voorziet inmiddels in de vereiste maatregelen.

Gezondheidscentrum Garderen infra

Begin oktober is een gericht inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum in Garderen met als doel te beoordelen in hoeverre en onder welke voorwaarden er binnen de plaatselijk aanwezige infrastructuur nog verantwoorde zorg kan worden verleend. Geconstateerd moet worden dat de indeling van de bouwkundige voorzieningen alsmede de bouwkundige staat ervan voor belangrijke delen de levering van geïntegreerde eerstelijns militaire gezondheidszorg van voldoende goed niveau ernstig in de weg staat. Op enkele punten kan dit worden ondervangen door verplaatsing of aanpassing van lokale zorgprocessen en interne werkafspraken; voor het overige zijn verregaande bouwkundige aanpassingen nodig om te kunnen voldoen aan de essentiële randvoorwaarden voor

verantwoorde zorg. Dit betreft in de eerste plaats de poli- / ingrepenruimte, doch daarnaast ook de balie / wachtruimte, de administratie, de apotheek, de spreek-, onderzoeks- en oefenruimten en alle sanitaire voorzieningen. De IMG heeft op grond van de gedane bevindingen een aantal noodzakelijke maatregelen vastgesteld en binnen 2 weken een plan van aanpak dienaangaande geëist. Inmiddels is dit ontvangen en is de uitvoering ervan gestart.

Gezondheidscentrum Ermelo infra

Eveneens begin oktober is eenzelfde inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum in Ermelo, met ook hier als doel te beoordelen in hoeverre en onder welke voorwaarden er binnen de plaatselijk aanwezige infrastructuur nog verantwoorde zorg kan worden verleend. Geconstateerd moet ook hier worden dat de indeling van de bouwkundige voorzieningen alsmede de bouwkundige staat ervan voor belangrijke delen de levering van geïntegreerde eerstelijns militaire gezondheidszorg van een voldoende goed niveau ernstig in de weg staat. De indeling van de bouwkundige voorzieningen alsmede de bouwkundige staat ervan staat op vrijwel alle beschouwde aspecten voor belangrijke delen de levering van geïntegreerde eerstelijns militaire gezondheidszorg van een voldoende goed niveau ernstig in de weg. Op enkele punten kan dit worden ondervangen door verplaatsing of aanpassing van zorgprocessen en interne werkafspraken; voor het overige zijn verregaande bouwkundige aanpassingen nodig om te kunnen voldoen aan de essentiële randvoorwaarden voor verantwoorde zorg. Dit betreft in de eerste plaats de poli- / ingrepenruimte, doch daarnaast ook de balie / wachtruimte, de spreek-, onderzoeks- en oefenruimten en de sanitaire voorzieningen. De IMG heeft op grond van de gedane bevindingen een aantal noodzakelijke maatregelen vastgesteld en ook hier binnen 2 weken een plan van aanpak dienaangaande geëist. Inmiddels is ook dit ontvangen en is de uitvoering ervan gestart.

Gezondheidscentrum Schaarsbergen

Eind oktober heeft de Inspectie een periodiek inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Schaarsbergen met als doel zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van de geïntegreerde 1^{e} lijns zorg aan militairen. De zorg wordt geleverd vanuit een weliswaar al langer bestaand centrum, dat echter ruim is opgezet, goed is onderhouden en er keurig uitziet. Wel zijn aanpassingen ten aanzien van privacy aan de balie en plaatsing van airco in diverse ruimtes noodzakelijk. De lokalisatie van de sterilisatie op de poli van het gezondheidscentrum voldoet niet aan de eisen. De sterilisatieruimte bij de tandheelkunde voldoet qua interne routering wel, maar niet qua toegankelijkheid vanuit de behandelruimtes. Temperatuurregistratie van de geneesmiddelenkoelkasten moet plaatsvinden. De personele bezetting binnen het centrum is met inhuur afdoende. De continuïteit/overlap aan met name bedrijfsartsen laat wel te wensen over. De geboden kwaliteit aan eerstelijns zorg en fysiotherapie voldoet aan het gestelde in wet- en regelgeving. Interne overlegstructuren zijn goed geregeld. Wel moet de taakdelegatie en bekwaamheid van ondersteuners inzichtelijk zijn, de kwaliteit beter worden geborgd (onder andere apotheek- en poliprocedures) en moeten er klinische lessen worden gegeven.

Gezondheidscentrum Weert

Begin november is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Weert. Het gezondheidscentrum is een ouder gebouw en keurig onderhouden. De bewegwijzering kan verbeterd worden.
De artsenkamers, alsmede de fysiotherapieruimte zijn voldoende groot. Eén grote ruimte is in gebruik als sterilisatieruimte, keurruimte en laboratorium. Er is een aparte poli/ingrepenkamer, deze is alleen toegankelijk vanuit de eerder genoemde ruimte. De infra vereist op een aantal terreinen aanpassingen (onder andere privacy balie, airco artsenkamer, sterilisatieruimte tandarts en de vloer in de grote ruimte). Het sterilisatieproces op de poli voldoet niet.
Er is voldoende gelegenheid voor deskundigheidsbevordering voor al het personeel. Klinische lessen zijn de laatste tijd niet meer gegeven. Er is geen skillslab, er is beschikking over voldoende oefenmateriaal.
Het onderhoud van apparatuur wordt uitgevoerd door een GIT'er onder centrale regie van 13 Mechbrig; een lokale registratie is aanwezig. Alle apparatuur is recent nagezien, behalve de thermodesinfector, deze is sinds oktober 2012 niet goed werkzaam (niet constant > 90ºC). Ook sportapparatuur bij de fysiotherapie is onderhouden.
Alarmeringsmogelijkheid bij onwel wording op lab en poli ontbreekt. Er wordt gewerkt volgens de kwaliteitshandboeken CLAS.

Er is geen gestructureerde incidentmeldingsprocedure en –registratie; men is niet bekend met regeling van (bijna) fouten (VIM). Risicovolle handelingen zijn niet apart in kaart gebracht. De IMG heeft op grond van de inspectie maatregelen vastgesteld. Inmiddels is het plan van aanpak ontvangen, de belangrijkste verbeterpunten zijn al ingevoerd of aangepast.

Gezondheidscentrum Assen infra

Begin november is een op de infrastructuur gericht inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Assen met als doel te beoordelen in hoeverre en onder welke voorwaarden het Gezondheidscentrum binnen de aanwezige infrastructuur verantwoorde zorg kan verlenen. Geconstateerd is dat de infrastructuur en de bouwkundige staat daarvan de levering van geïntegreerde eerstelijns militaire gezondheidszorg van een voldoende goed niveau niet in de weg staan. Om dit niveau zeker te stellen zijn echter wel enkele aanpassingen noodzakelijk. Voor een deel betreft dit het verplaatsen van de zorgprocessen en aanpassen van de interne werkafspraken, voor het overige zijn beperkte infrastructurele aanpassingen noodzakelijk. Het betreft hier de balie, de wachtruimte, de polikliniek, de gecombineerde sterilisatie- en laboratoriumruimte en de (tweede) tandheelkundige behandelkamer. De IMG heeft op grond van de bevindingen een aantal noodzakelijke maatregelen vastgesteld en binnen 2 weken een plan van aanpak dienaangaande geëist. Dit is tijdig ontvangen en de realisatie daarvan is voorzien medio 2014.

5.3 Commando Luchtstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Eindhoven

Begin september heeft een inspectie plaatsgevonden aan het gezondheidscentrum van de vliegbasis Eindhoven. Het centrum is ondergebracht in een goed onderhouden gebouw, goed geëquipeerd en met voldoende ruimte. Veiligheid en privacy zijn voldoende geborgd en het centrum oogt schoon en opgeruimd. Ten tijde van het inspectiebezoek ging men ervan uit dat het centrum per 10 januari 2014 zou gaan sluiten. De reguliere zorgtaak zal overgenomen gaan worden door het gezondheidscentrum in Oirschot. Er bestaan zorgen over de toekomstige vliegmedische zorg, nu er slechts in 1 vliegerarts op het centrum in Oirschot is voorzien, zonder vliegmedisch geschoold ondersteunend personeel. Het hoofd gezondheidscentrum is voor 2 dagen per week op het centrum geplaatst en de ervaren zorgmanager heeft een grote verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken. Een mogelijke voortijdige overplaatsing van de zorgmanager zal een grote wissel trekken op de sturing en kwaliteitsborging op het centrum. Het overige personeel heeft merendeels nog geen zekerheid over een nieuwe plaatsing. Ondanks de naderende sluiting wordt er met inzet en enthousiasme gewerkt. Het niveau van de verleende zorg moet adequaat worden geacht, wel worden een aantal aanbevelingen gedaan met betrekking tot de herkenbaarheid van het centrum, de procedure ten aanzien van telefonische hulpvragen, telefonische bereikbaarheid bij spoedmeldingen, deelname door artsen aan FTO's, procescontrole van de autoclaaf, herstelling van onjuiste onderhoudsstickers en het zorgdragen voor een eenduidige visie met betrekking tot de rolverdeling in het medicatieproces.
Het plan van aanpak is ontvangen en de belangrijkste aanbevelingen zijn opgepakt.

Gezondheidscentrum Leeuwarden

De inspectie van het gezondheidscentrum van de vliegbasis Leeuwarden heeft eind oktober plaatsgevonden. Het centrum is ondergebracht in een goed onderhouden gebouw, goed geëquipeerd en met voldoende ruimte. Ten tijde van de inspectie was een verbouwing van de fysiotherapieruimte en crew room gaande. De privacy mogelijkheden aan de balie zijn onvoldoende, verbetering is afhankelijk van de financiële mogelijkheden. Momenteel zijn er te weinig artsen om de SAR-diensten goed af te dekken. In het EGB komt de functie van zorgmanager niet terug hetgeen als zorgpunt wordt aangegeven. In het gezondheidscentrum worden nu nog PGO's uitgevoerd, het is nog onduidelijk wie deze na de reorganisatie gaat uitvoeren. De bij de medewerkers waargenomen zorgattitude wordt als goed aangemerkt. Het niveau van de verleende zorg moet adequaat worden geacht; wel zijn er een aantal punten die nog extra aandacht behoeven. De belangrijkste hiervan zijn; de borging van procescontrole van de autoclaaf op de poli, de opiaatopslag verbetering in de apotheek, borging temperatuurregistratie van de koelkast op de apotheek en de borging van de procedure ten aanzien van afwijkende laboratoriumuitslagen. Een overzicht van genomen acties op aanbevelingen is ontvangen.

5.4 Koninklijke Marechaussee

De KMar heeft geen eigen voorzieningen, maar maakt gebruik van de diensten van de gezondheidscentra van de andere OpCo's. Informatie met betrekking tot de röntgenapparatuur op Schiphol is beschreven onder 7.1.

5.5 Commando DienstenCentra (CDC)

Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC)

Medio oktober is gesproken met de nieuwe commandant MGLC over de geconstateerde problemen in de bedrijfsvoering, hetgeen zich onder andere openbaart door trage leveranties in de uitzendgebieden, één van de overall bevindingen van de IMG, gedaan tijdens operationele inspecties. Er blijken duidelijk aanwijsbare oorzaken te zijn voor de ontstane problematiek, niet in de laatste plaats door de beslissing om SAP als pilot te introduceren op dit kleine warehouse; maar ook onvoldoende logistieke kennis binnen de leiding, gebrek aan operationele kennis bij een aantal burger medewerkers en voorraadgestuurd in plaats van klantvraaggestuurd werken hebben hieraan bijgedragen. De commandant gaf aan een plan van aanpak te hebben opgesteld om binnen enkele maanden weer op track te kunnen zitten en de achterstand van orders geheel te hebben weggewerkt. Er zijn maatregelen getroffen op het gebied van gesignaleerde ketenproblematiek bij de bestellingen, wijze van voorraadbeheer, extra mankracht voor het wegwerken van achterstand van investeringsprojecten. Ten behoeve van onderhoud zijn alle GIT'ers formatief ingebed in het MGLC en de afstoting van goederen naar Domeinen is nu formeel geregeld. Tot slot zijn de vereiste farmaceutische vergunningen op orde gebracht, onder andere voor het mogen verwerven van operationele medicatie (zie vorig jaarverslag).

Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG)

Op 9 januari is gesproken met de nieuw aangetreden D-CEAG over de wijze waarop het CEAG nu en in de nieuwe gezondheidszorgstructuur gaat werken als kennis en expertisecentrum voor de DGO en de OpCo's en de huidige rol met betrekking tot arbodienstverlening voor de burgerwerknemers bij Defensie. Onder het CEAG valt organisatorisch tevens de stralingsbeschermingdienst (SBD) en het bureau voedselhygiëne en voedselveiligheid, waarmee de IMG bij het toezicht op die gebieden regelmatig samenwerkt.

Instituut Defensie Geneeskundige Opleidingen (IDGO)

Met functionarissen van de DGO en het IDGO is gesproken over de gewenste modulaire opzet van de opleiding tot Algemeen Militair Arts (AMA) en Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) en de wens om in het onderwijs specifieke aandacht te besteden aan de tijdens operationele inzet geldende regels, zoals onder andere vastgelegd in het humanitair oorlogsrecht. Er zijn afspraken gemaakt over invulling van dat laatste door de zorg van DGO in de vorm van reguliere lessen en op termijn terugkomdagen.
Vanuit de IMG zijn lessen gezondheidsrecht gegeven aan de AMA-klassen. In het aankomende jaar worden deze uitgebreid met lessen aan de AMV-klassen.

5.6 Civiel – Militair

Geneeskundige voorzieningen Veteranendag

Eind juni vond voor de 9e keer de jaarlijkse Veteranendag plaats in Den Haag. Deze vormt reeds jarenlang een grote publiekstrekker waar behoudens talrijke veteranen ook veel burgers op afkomen. Door de grootschaligheid en het uitgestrekte terrein (niet alleen het Malieveld maar ook een defiléroute door de stad) brengt dit evenement specifieke risico's met zich mee. Vooral de doelgroep met veel ouderen vergt extra aandacht bij de planning van de geneeskundige zorg. In 2012 heeft er voor de eerste maal een geneeskundige inspectie plaatsgevonden van dit evenement, georganiseerd door de Stichting Nederlandse Veteranendagen in nauwe samenwerking met Defensie en GHOR. Aangezien in de meldings- en opschalingsprocedure civiele en militaire geneeskundige eenheden onderdeel zijn van het geneeskundig zorgsysteem voor de Nederlandse Veteranendag, heeft de IMG deze inspectie dit jaar evenals in 2012 uitgevoerd in gezamenlijkheid met de IGZ.
Geconcludeerd mag worden dat er gedurende de Veteranendag 2013 goede zorg is verleend. En het is bovendien verheugend te zien dat vrijwel alle constateringen uit de

inspectie 2012 op adequate wijze zijn opgepakt waarmee de kwaliteit van zorg en de borging daarvan is verbeterd. Zo was de totale planvorming geneeskundige ondersteuning nu consistent qua benamingen, hulpposten en oproepnummers. Er was voor 2013 een scheiding aangebracht tussen actiecentrum en coördinatiecentrum waarmee onnodige onrust werd vermeden. Ook de briefings waren duidelijk verbeterd ten opzichte van 2012, evenals de inrichting van de hulppost in de locatie Ridderzaal; echter een nog dynamischer opstelling is wenselijk. De geneeskundige uitrusting van de hulppost op het Malieveld dient te worden herzien en beter te zijn toegerust op de specifieke taakstelling. De inspectie heeft nog 2 verbeterpunten aangedragen, te weten bij doorverwijzing naar een huisarts of EHBO een beknopte handgeschreven overdracht maken en het beter registreren van de aard van de hulpvraag bij alle posten op die dag (totaalregistratie), inclusief een lijst van medicatieverbruik en een zogeheten hiatenlijst. De organisatie heeft aangegeven de aanbevelingen uit het inspectierapport integraal over te nemen in de planning voor 2014.

Geneeskundige voorzieningen Luchtmachtdagen 2013

Medio juni is een inspectiebezoek gebracht aan de geneeskundige voorzieningen ten behoeve van de Luchtmachtdagen op de Vliegbasis Volkel te Uden. Aangezien in de meldings- en opschalingsprocedure zowel militaire als civiele geneeskundige eenheden onderdeel waren van het geneeskundig zorgsysteem en dit bovendien gericht was op de zorgverlening aan voornamelijk civiele bezoekers, had de inspectie zowel betrekking op de civiele als de militair geneeskundige voorzieningen. De geneeskundige hulpverlening bleek goed georganiseerd en het betrokken personeel bleek enthousiast en goed geëquipeerd en geïnstrueerd. Als belangrijkste verbeterpunten worden genoemd eenduidigheid van geldende regelingen, afspraken en documenten; zichtbaarheid, aanduiding en nummering van hulpposten, ook op de publiek- plattegrondjes, zichtbaarheid van EHBO-patrouilles en uitreiken van gehoorbeschermingsmiddelen aan het publiek. Daarnaast gelden als aandachtspunten de gewenste uitrusting van de hulpposten met een huisartsentas / spoedkoffer en kindersetjes, evaluatie van de EHBO-uitrusting, herkenbaarheid en aanroepcode civiele ambulances, bevordering van civiel-militair oefenen, inzetafspraken voor spoedvervoer en vastlegging van de posities van alle hulporganisaties.

Geneeskundige voorzieningen Marinedagen 2013

Medio juli is een gezamenlijk inspectiebezoek met IGZ gebracht aan de Marinedagen in Den Helder. De Marinedagen waren dit jaar gecombineerd met Sail 2013. De Marinedagen en Sail 2013 vonden deels op Marineterrein plaats en deels op civiel terrein. Op het evenemententerrein waren diverse militaire en civiele hulpposten ingericht. Verder was de CZB volledig bemand en ingericht voor dit evenement. De zichtbaarheid van de hulpposten was heel verschillend, sommige posten waren goed op afstand herkenbaar en sommige posten waren zelfs met een plattegrond in de hand niet te vinden. De militaire materialen die aan de civiele posten zijn uitgeleverd zijn niet bij alle civiele hulpverleners bekend, wat bij een spoedgeval problemen kan geven. Het personeel wist niet altijd de locatie van de naastgelegen hulpposten en of deze posten al operationeel waren. In het programmaboekje dat werd uitgereikt op de eerste dag waren enkele hulpposten niet goed afgebeeld. De programmaboekjes voor de dagen erna waren wel goed afgedrukt. De portofoons die door de hulpverleners gebruikt werden, waren door het omgevingslawaai moeilijk te verstaan. De oortjes die beschikbaar waren gesteld pasten niet op deze portofoons. Op het haventerrein was geen rekening houden met een vrije ambulance route. Dit is na constatering direct opgepakt. In de haven lagen meerdere buitenlandse schepen aangemeerd. Bij inspectie van één van deze schepen was er niemand aan boord die kon vertellen hoe te handelen bij een calamiteit, bij inspectie van een van de andere schepen was dit wel goed geregeld. De door de Inspecties gedane aanbevelingen zijn voor zover mogelijk direct opgepakt voor de dagen erna, andere punten worden meegenomen bij de voorbereiding van de volgende Marinedagen.

Geneeskundige voorzieningen 4-daagse

Medio juli is er, gezamenlijk met de IGZ, een inspectie uitgevoerd bij de Nijmeegse Vierdaagse. Ten opzichte van voorgaande jaren was er dit jaar voor het eerst beduidend minder militair geneeskundige- en logistieke ondersteuning. Dit was met name te merken aan de verzorgingsposten die aan de route waren geplaatst, dit jaar waren zij voornamelijk bemand door burgerhulpverleners. Ook was er per dag één verzorgingspost minder aan de route dan voorgaande jaren. Doordat de verzorgingsposten dit jaar op nieuwe locaties waren geplaatst, was de indeling van de gebruikte gebouwen nog niet overal optimaal. Door de nieuwe locaties was het voor de traditionele wandelaars soms

moeilijker een verzorgingspost te vinden, voornamelijk als de verzorgingspost net van de wandelroute af lag. De samenwerking op de posten tussen de Stichting 4-daagse, GHOR, Nederlandse Rode Kruis (NRK) en Defensie verliep goed, mede als gevolg van de jarenlange samenwerking. Dit jaar was voor het eerst ook Services Médical werkzaam op de verzorgingsposten. De verzorgingspost in Beuningen was ook ingericht als rustplaats voor militairen, dit gaf een onoverzichtelijke en onrustige situatie. Het behandelcentrum van het NRK in Nijmegen was ruim opgezet en goed bezet door artsen van verschillende disciplines, net als voorgaande jaren. Ondanks de ruime opzet waren twee spoedruimtes moeilijk te overzien. Regelmatig werden wandelaars behandeld die door een flauwte niet goed aanspreekbaar waren. Aangezien de medische voorgeschiedenis en huidige medicatiegebruik onbekend waren kon verstrekking van nieuwe medicatie dan een probleem vormen. Voorstel vanuit de inspectie was dan ook om de wandelaars bij inschrijving een SOS-kaartje te laten invullen dat men bij zich draagt. De verzorgingsplannen van Defensie waren dit jaar niet vooraf ontvangen door de inspecties en de Stichting 4-daagse. Op Heumensoord was de militaire geneeskundige installatie in tenten gelokaliseerd, de opzet was ruim en de indeling adequaat. Voor de meeste buitenlandse militairen waren er in deze installatie eigen geneeskundige posten ingericht met eigen personeel. Door een tekort aan personeel liep de wachttijd voor met name blarenbehandeling in de loop van de dag op tot vele uren, waardoor de laatste behandelingen midden in de nacht plaatsvonden. Dit was het eerste jaar dat er geen Senior Nursing Officer (SNO) aanwezig was. De SNO werd erg gemist aangezien hij normaliter de spin in het web is in deze geneeskundige installatie. De aanbevelingen opgesteld door de inspectie worden door de Stichting 4daagse meegenomen in de voorbereidingen voor de 4-daagse in 2014.

6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND

6.1 Reguliere zorg

In 2013 hebben er geen inspecties plaatsgevonden in de gezondheidscentra buiten Nederland.

6.2 Operationele zorg

Met ingang van dit jaarverslag vindt er geen indeling meer plaats per krijgsmachtdeel, maar wordt een indeling per missie gebruikt. Dit omdat missies steeds vaker door meerdere krijgsmachtdelen worden uitgevoerd.

Eind juli tot en met begin augustus hebben bezoeken plaatsgevonden aan de uitzendgebieden. Hierbij hebben inspecties plaatsgevonden in Zuid Soedan, Afghanistan (Kabul, Mazar-e-Sharif, Kunduz), Turkije en aan boord van de Zr.Ms. van Speijk.

Patriott Missie (BMDTF)

In Adana is een Nederlandse Role 1 aanwezig; tevens zijn bij Fire Unit 1, die vlakbij het civiele vliegveld is geplaatst, constant één AMV en één PTLS aanwezig. De Role 1 is in een houten barak gevestigd, waarvan diverse ruimtes in gebruik zijn door de Role 1; allen ruim opgezet. Op dezelfde compound in Adana is ook een Amerikaanse Role 1+ aanwezig, waarop bij spoed kan worden teruggevallen. In de Nederlandse Role 1 wordt wat betreft de terhandstelling van geneesmiddelen niet volledig gewerkt volgens de wet- en regelgeving. Er waren problemen met de opvoer van verbruiks- en gebruiksartikelen vanuit het MGLC. Artikelen kwamen niet of maanden later aan. Dit heeft een aantal keren tot gezondheidsbeschermingsproblemen geleid. Relevante medische naslagwerken waren niet aanwezig. De aanwezige zau's waren niet voorzien van airconditioning, wat het vervoer van niet-spoedeisende patiënten in bepaalde maanden van het jaar haast onmogelijk maakt. Voor spoedgevallen op de compound wordt gebruikt gemaakt van Amerikaanse ambulances en buiten de poort wordt teruggevallen op civiele spoedeisende zorg. De dental fitness bij de uitgezonden militairen leek niet volledig op orde. De aanbevelingen gedaan door de IMG zijn opgepakt.

ISAF

In Afghanistan hebben inspecties plaatsgevonden op Mazar-e-Sharif en Kunduz. In Kabul is een bezoek gebracht aan HQ ISAF (Medical Component).
In Mazar-e-Sharif is een Nederlandse Role 1 aanwezig die indien nodig kan afvoeren naar de Duitse Role 3, die aanwezig is op dezelfde base. De Role 1 is voldoende uitgerust om goede geneeskundige zorg te leveren aan de uitgezonden militairen. Het op juiste wijze uitgeven van medicamenten (4 parafen controle) en het opslaan van recepten voldeed niet volledig aan wet- en regelgeving. De opvoer van verbruiks- en gebruiksartikelen vanuit het MGLC werd als zeer problematisch ervaren. Aangevraagde artikelen komen niet of maanden later aan, waardoor juist voorraadbeheer moeilijk uit te voeren is. Een door het CML vastgestelde kit ten behoeve van luchtvaartongevallen ontbreekt. Er is bij de Role 1 een ziekenauto aanwezig, deze heeft geen airconditioning ingebouwd. Hierdoor wordt de ziekenauto een groot deel van het jaar niet ingezet in verband met het klimaat in Afghanistan. Er wordt dan gebruik gemaakt van de ziekenauto van de Duitse Role 3. Er zijn goede contacten met de Duitse Role 3, er is laagdrempelig overleg mogelijk met de aanwezige specialisten in de Role 3. Een bezoek aan de Role 3 laat een modern gebouw zien ingericht met moderne apparatuur en diverse specialismen. In deze Role 3 is tevens de Nederlandse fysiotherapeut werkzaam.
In Kunduz is een Nederlandse Role 1 aanwezig en een Duitse Role 2. De Role 1 in Kunduz was al geminimaliseerd bij ons inspectiebezoek. Ondanks dat de Role 1 geminimaliseerd was in verband met het vertrek van de Nederlandse eenheden uit Kunduz, werd er nog steeds geneeskundige zorg verleend. Er was onvoldoende kennis van het personeel over apotheekbeheer en opiatenprocedures. Ook in Kunduz zijn er veel problemen met de aanvragen van verbruiks- en gebruiksartikelen bij het MGLC. Artikelen worden niet of veel te laat geleverd en soms worden er artikelen geleverd die juist niet benodigd zijn. Er is geen zau aanwezig voor het transport van niet-spoedeisende patiënten. In de Duitse Role 2 was een Nederlands IDR-team werkzaam en ook de Nederlandse Role 1 arts werkte soms in de Duitse Role 2. De samenwerking tussen de Role 1 en de Role 2 werd als laagdrempelig en prettig ervaren.

In Kabul is een bezoek gebracht aan HQ ISAF (Medical Component) en de Franse Role 3. Nederlandse militairen in Kabul vallen voor hun geneeskundige zorg terug op de Amerikaanse Role 1 en de Franse Role 3. De Franse Role 3 is ruim opgezet en ingericht met moderne apparatuur. Zowel de Role 1 als de Role 3 voldoen aan de standaard NATO-eisen. Uit gesprekken met uitgezonden militairen blijkt dat er soms toch een taalprobleem is bij bezoek aan de Role 1 of Role 3. Er wordt Engels gesproken, maar dit is niet altijd goed verstaanbaar. Het wordt door de uitgezonden militairen als een gemis gezien, dat er niet een paar keer per week een Nederlandse AMV uit Mazar-e-Sharif overkomt om een AMV-spreekuur te houden. Al tijdens het bezoek zijn de eerste stappen gezet om er voor te zorgen dat op basis van proef een AMV wekelijks, vanuit Mazar-e-Sharif, naar Kabul komt.

Operatie Ocean Shield (OOS)

Aan boord van de Zr.Ms. Van Speijk was een Role 1 en het Advanced Resuscitation Team (ART) aanwezig. Er was geen helikopter aan boord van het schip, wat niet voor directe operationele problemen heeft gezorgd. Zowel het ART als de commandant waren zich zeer bewust van de gevolgen van het niet aan boord hebben van een helikopter. De Role 1 is op een vaste locatie van het schip gevestigd. De torpedoruimte van het schip is zodanig aangepast dat er door het ART prima zorg kon worden verleend. Er werd niet volledig gewerkt volgens de wet- en regelgeving omtrent de uitgifte van medicamenten. Er zijn problemen geweest met de aanvragen van verbruiks- en gebruiksartikelen bij het MGLC. Er kwamen aan boord veel tandheelkundige problemen voor tijdens de uitzending, waarvan een deel vermoedelijk vermijdbaar was. Goed beschreven competenties voor de functies ontbraken, zowel voor ART als voor de functies binnen de Role 1. De maatregelen en aanbevelingen uit het IMG rapport zijn inmiddels opgepakt.

UNMISS

Vanwege de beperkte deelname van Nederland aan de missies in Zuid Soedan heeft Nederland geen eigen geneeskundige installaties in Zuid Soedan. De Nederlandse militairen vallen terug op Role 1 en Role 2 faciliteiten van andere nationaliteiten. Op iedere compound (CBS) is een Role 1 aanwezig die aan de UN-eisen voldoet. De Speciale Stafofficier Geneeskundige Dienst (SSOGD) in Nederland is 24/7 bereikbaar om vragen op medisch gebied te beantwoorden. Dit wordt door de uitgezonden militairen als zeer zinvol ervaren. In het begin van de missie zijn er problemen geweest met het impregneren van de Khaki uniformen. De uniformen waren niet geïmpregneerd en in Nederland was er geen locatie waar de kleding geïmpregneerd mocht worden met behulp van de impregnatie kits. Na 3 maanden zijn ze eindelijk aangekomen in Zuid Soedan, zodat de kleding geïmpregneerd kon worden. De opvoer van DEET, voetpoeder en zonnebrandcrème heeft maanden geduurd. Er is tevens een bezoek gebracht aan de Cambojaanse Role 2 (Tomping) in Juba, het gebouw ziet er enigzins verouderd uit maar is ingericht met moderne apparatuur en er is airconditioning aanwezig op alle noodzakelijke afdelingen. Er wordt goed verstaanbaar Engels gesproken in de Role 2. Uit de ervaringen van de militairen die behandeld zijn in deze Role 2 en de indrukken van het bezoek, bestaat de indruk dat er goede zorg wordt verleend in de Role 2 in Juba. De aanbevelingen die door de IMG zijn gedaan zijn opgepakt.

6.3 Oefeningen

Gedurende 2013 hebben geen werkbezoeken of inspecties aan oefeningen plaatsgevonden.

7 Thematisch Toezicht

7.1 Stralingshygiëne

Afstoting materieel

In 2013 is er regelmatig overleg geweest met DMO, de Stralingsbeschermingsdienst Defensie (SBD) en het Militair Luchtvaartmuseum (MLM) over de afstoting van de J-79-motoren. Halverwege 2013 zijn de motoren met de juiste papieren bescheiden verscheept naar Canada.
In april werd er een röntgenbuis afkomstig van Defensie op internet te koop aangeboden, door tussenkomst van de inspectie is deze röntgenbuis direct teruggehaald door Domeinen. Daarna is deze röntgenbuis op de juiste wijze door DMO afgestoten.

CT-scan Schiphol

De Koninklijke Marechaussee (KMar) is meermaals geadviseerd met betrekking tot de beoogde aanschaf en ingebruikname van een low-dose CT-scan voor Schiphol. Dit heeft eind 2013 geleid tot de verwerving van een CT-scan. De sensitiviteit van de CT-scan is hoger dan die van een gewone röntgenfoto, echter het is gelukt om de stralingsdosis daarbij zeer laag te houden. Deze advisering heeft in nauw overleg met IGZ en VWS plaatsgevonden; voor ingebruikname zal worden beoordeeld of wordt voldaan aan de eisen ten aanzien van procedures en protocollen, opleiding en instructie, organisatie en infrastructuur.

Adviescommissie Stralingshygiëne (ACS)

De ACS is een werkgroep van interne en externe stralingsdeskundigen, waarin wordt geadviseerd over de vertaling van civiele wet- en regelgeving, alsmede stralingshygiënische ontwikkelingen naar Defensiebeleid en Defensieregelgeving (MP 35-311). Een inspecteur van de IMG is bij deze werkgroep als buitengewoon lid aanwezig. Gedane bevindingen worden gemeld, zodat deze in de beleidsadvisering kunnen worden meegenomen; anderzijds kunnen adviezen worden verstrekt met betrekking tot de invulling van het toezicht en kunnen zaken worden afgestemd.

7.2 Voedselveiligheid

Paresto

De IMG gebruikt gefaseerd toezicht als instrument bij haar toezicht op de voedselveiligheid op kazernelocaties. De IMG maakt daarbij gebruik van de auditrapportages van het Bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG). In halfjaarlijkse gesprekken met het bureau Kwaliteitsmanagement van bureau Veiligheid Kwaliteit Arbo en Milieu (VKAM) van Paresto werden onder andere de locaties besproken die structureel onvoldoende scoren. Het hoofd bureau KAM heeft daarin aangegeven welke eventuele infrastructurele en organisatorische maatregelen getroffen zijn om de geconstateerde tekortkomingen te herstellen. Als belangrijkste agendapunten kunnen de volgende items worden aangemerkt: meldingen (vermeende) voedselveiligheidsincidenten, reorganisatie Paresto/sourcing, operationele voedselveiligheid, handboek voedselveiligheid Defensie. Er zijn in 2013 twee incidenten geweest met betrekking tot voedselveiligheid. Hierbij is direct Bureau veiligheidsmanagement VKAM geïnformeerd, waarna de IMG en NVWA zijn gewaarschuwd.

Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA)

In 2013 heeft er een kennismakingsgesprek plaatsgevonden met de bij het Defensie-toezicht betrokken inspecteur van de NVWA, dit omdat er een nieuwe inspecteur gezondheidsbescherming bij de IMG geplaatst is. Er zijn afspraken gemaakt over de samenwerking voor de komende jaren.

7.3 Thematische onderzoeken

Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (GIDS)

Medio juli en oktober is in opdracht van de IMG door de NLDA een enquête gehouden onder de gebruikers van het GIDS. Vooruitlopend op het definitieve rapport worden de scores hiervan globaal weergegeven.

De toegankelijkheid en beschikbaarheid:
Gemiddeld ca 35% van de artsen en 41 % van de ondersteuners scoorden hierop positief; respectievelijk 35% van de artsen en 25% van de ondersteuners scoorden negatief.
Door de artsen wordt met name positief gescoord op de algemene toegankelijkheid, de beveiliging, de beschikbaarheid en het voldoende snel verhelpen van storingen. Zij oordelen met name negatief over de frequentie van storingen en in nog hogere mate over de snelheid van het systeem, of beter gezegd het gebrek daaraan.
Door de ondersteuners wordt op vrijwel dezelfde punten positief gescoord, doch minder negatief over het voorkomen van storingen en de snelheid. Met name de beschikbaarheid van het systeem wordt bij hen vaker negatief beoordeeld.

Functionaliteit en ondersteuning:
Gemiddeld ca 15% van de artsen en 25% van de ondersteuners scoorden hierop positief; respectievelijk 55% van de artsen en 25% van de ondersteuners scoorden negatief.
Wat betreft de functionaliteit zijn de artsen met name tevreden over de koppeling met Peoplesoft en in minder mate over de verwerking van ICPC-codes, de compleetheid en de bruikbaarheid voor de ketenzorg. Negatief oordelen zij met name over de mogelijkheden om goede overzichten te verkrijgen, de bruikbaarheid voor preventieve zorg en de mogelijkheden van vastlegging van digitale en teleconsulten.
De ondersteuners scoorden positief over de compleetheid, over hun inzagemogelijkheden en over de beschikbaarheid voor ketenzorg en preventieve zorg. Zij oordeelden negatief over de niet afgesloten episoden en in mindere mate over de digitale mogelijkheden en verwerking van patiëntinformatie.

Gebruiksvriendelijkheid:
Gemiddeld ca 24% van de artsen en 38% van de ondersteuners scoorden hierop positief; respectievelijk 51% van de artsen en 29% van de ondersteuners scoorden negatief.
Qua gebruiksvriendelijkheid beoordeelden de artsen de helpdeskondersteuning als zeer positief. Ook positief oordeelden zij over de afstemming van het systeem op hun functie, de wijze waarop herhaalrecepten kunnen worden verwerkt en de overdracht van gegevens binnen Defensie. Negatief werd gescoord op de overdrachtsmogelijkheden naar de civiele zorg, het switchen tussen programma's en het gecompliceerde en niet intuïtieve karakter van het systeem.
De ondersteuners noemden met name het gemak van vaccinatiebeheer als positief en daarnaast de verwerking van (herhaal-)recepten, de vastlegging van afspraken, de afstemming op de functie en de helpdeskondersteuning. Negatief scoorden zij de gecompliceerdheid van het systeem, de registratie van bijwerkingen, het inscannen van documenten en het downloaden van digitale informatie.

Als belangrijkste verbeterpunten werden daarnaast genoemd:
- het adequaat aangeven van contra-indicaties en interacties van medicatie;
- het vermelden van normaalwaarden bij labonderzoek;
- het aangeven van de geneesmiddelenvoorraad;
- het kunnen invoeren van biometriegegevens;
- het kunnen genereren van epidemiologische gegevens;
- het kunnen genereren van samenvattingen en verwijsbrieven.

Geneesmiddelentoezicht

Op grond van de Geneesmiddelenwet ligt de toezichttaak voor de uitvoering binnen de krijgsmacht bij de IMG. Defensie heeft een uitzonderingspositie ten aanzien van een aantal handelingen, alsmede ten aanzien van de operationele geneesmiddelenvoorziening. In de afgelopen jaren is het toezicht in dat kader in de eerste en tweede lijn nader ingevuld, in afstemming met de civiele inspectie. De inkoop en distributie van geneesmiddelen is wel op ad hoc basis bezien, doch niet structureel. Hetzelfde geldt voor de operationele farmaceutische zorg. Mede in het licht van het verschijnen van een nieuw Europees richtsnoer voor Good Distribution Practice (GDP) wordt thans met gebruikmaking van de bij de IGZ aanwezige kennis en instrumenten bezien op welke

wijze de uitvoering daarvan kan worden getoetst. In het nieuwe verslagjaar moet dit nader gestalte krijgen.

Meldkamers

Het lopende onderzoek naar het functioneren van alarmlijnen en meldkamers heeft ernstige vertraging opgelopen door onvoldoende beschikbare capaciteit aan de kant van de andere deelnemende inspecties van IGZ en IV&J. Bij inspectiebezoeken is er wel telkens expliciet aandacht aan besteed en ook zijn gemelde incidenten onderzocht. Inmiddels zijn er op het gebied van de militaire alarmlijnen ook ontwikkelingen te melden in de zin van uniformering ervan. Er wordt naar gestreefd om in de loop van het volgende verslagjaar weer voortgang te krijgen in het meldkameronderzoek.

8 MELDINGEN EN INTERVENTIES

8.1 Inleiding

Vanuit haar toezichthoudende taak behandelt de inspectie ook meldingen over ernstig of structureel tekortschieten van de zorg, respectievelijk van problemen ervaren door zorgverleners. Daarnaast kan de inspectie op eigen initiatief interveniëren in situaties waarin de zorg tekort heeft geschoten of tekort dreigt te schieten. Tenslotte wordt ook regelmatig geadviseerd aan zowel zorgverleners als zorggebruikers naar aanleiding van diverse telefonische vragen.

8.2 Behandelde zaken

Er zijn in het verslagjaar 57 meldingen behandeld; 52 ervan zijn in 2013 binnengekomen. In 34 gevallen ging het om meldingen gedaan door gebruikers van de zorg, 10 meldingen werden gedaan door verleners van de zorg en 13 meldingen door overige instanties.
Daarnaast werd er 6 maal door de IMG geïntervenieerd op grond van eigen waarnemingen.

8.3 Onderwerpen

De onderwerpen waarover gebruikers van de zorg een melding hebben gedaan betroffen: dossierbeheer (8), opvang en begeleiding na uitzending (6), behandeling/bejegening (6), mogelijke aanspraak op voorzieningen (4), selectie- en keuringsprocedure (4), tekortschieten klachtafhandeling (4) en toegankelijkheid van de zorg (2).
De onderwerpen waarover verleners van de zorg een melding hebben gedaan betroffen: schending beroepsgeheim/privacy (3), kwaliteitsborging (2), toegankelijkheid van de zorg (2), medisch handelen (2) en klachtafhandeling (1).
De meldingen van overige instanties betroffen: beroepsuitoefening (3), toegankelijkheid van de zorg (2), medische behandeling en begeleiding (2), privacy (2), klachtafhandeling (2), infra (1) en procedures (1).
Geregistreerde interventies betroffen kwaliteitsborging (2), infra (2), logistiek (1) en incidentenonderzoek (1).

8.4 Uitgelichte problematiek

Infrastructuur

Reeds langere tijd maakt de inspectie melding van geconstateerde problemen op infrastructureel gebied, met name bij gezondheidscentra van het CLAS. Meermaals moest bij inspecties worden vastgesteld, dat de bouwkundige staat niet meer of nog slechts marginaal voldeed aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Waar deze niet meer voldeed zijn onmiddellijke maatregelen geëist bij uitblijven waarvan stillegging van werkzaamheden of sluiting van voorzieningen zou volgen; waar sprake was van marginale aanvaardbaarheid is, veelal met aanpassing van de betrokken zorgprocessen, tot een gedoogsituatie besloten met het oog op verwachte renovatie of nieuwbouw.
Mede door de vertraging van de reorganisatie en daarmee van de totstandkoming van het eerstelijns gezondheidszorgbedrijf zijn bestaande (ver)bouwplannen echter niet tot uitvoering gekomen, terwijl ook het reguliere onderhoud op veel plaatsen is stopgezet. De IMG heeft hierop kenbaar gemaakt de gedoogsituatie te beëindigen en op zeer korte termijn zodanige infrastructurele aanpassingen te eisen, dat overal in voldoende mate wordt voldaan aan de vanuit het oogpunt van verantwoorde zorg te stellen bouwkundige randvoorwaarden. Voor de gezondheidscentra in Ermelo en Garderen heeft dit inmiddels geleid tot een daarvoor benodigde aanzienlijke investering in binnenkort te realiseren interim-voorzieningen. Ook voor de gezondheidscentra in Assen en Schaarsbergen worden (ver)bouwplannen gemaakt en uitgevoerd. Andere centra zoals Wezep, Harskamp en Roosendaal worden binnenkort bezocht en beoordeeld, waarbij specifiek zal worden gekeken naar de staat van de infrastructuur.

Ketenzorg

Meerdere meldingen hadden betrekking op – ervaren – tekortkomingen bij de medische zorg rondom repatriëring van uitgezonden militairen qua uitvoering, overdracht en communicatie. Ten dele betrof het daarbij de reeds in het uitzendgebied geboden zorg en

de verslaglegging daarvan, ten dele het verloop van de medevac en ten dele de opvang in Nederland en de erop volgende zorg en nazorg aan zowel de betrokken militair zelf als aan diens familie.
Wederom moest worden geconstateerd dat de regierol voor deze ketenzorg niet duidelijk en eenduidig is belegd, terwijl dit veel van de gesignaleerde problemen zou kunnen voorkomen of verminderen. Opnieuw wijst de inspectie dan ook op de wenselijkheid van adequate invulling van deze verantwoordelijkheid op zo kort mogelijke termijn.

Gegevensbeheer

Zoals bekend, is een goede medische verslaglegging, naast een wettelijke verplichting, een essentiële voorwaarde voor een goede zorgkwaliteit en de borging daarvan. Gezien de veelheid van wisselingen van behandelaars geldt dit nog in versterkte mate voor de militaire gezondheidszorg. Hoewel de medische registratiesystemen en de invuldiscipline duidelijk verbeterd zijn, schiet zowel de verslaglegging van medische gegevens als het beheren en bewaren daarvan nog regelmatig tekort. Tengevolge daarvan zijn – delen van – dossiers soms langere tijd niet beschikbaar, ontbreken er essentiële gegevens of zijn er onjuiste gegevens (al dan niet van andere geregistreerden) in dossiers aanwezig. Met de lopende en komende reorganisatie en de daarmee gepaard gaande overdrachten van curatieve en bedrijfsgeneeskundige dossiers en gegevens worden nog extra problemen verwacht. Bijzondere aandacht hiervoor is dan ook dringend gewenst.

Voorzieningen bij dienstverlating

Herhaaldelijk hebben de inspectie signalen bereikt met betrekking tot problemen met – de vergoeding van – (na)zorgvoorzieningen bij overgang van Defensie naar het ABP in verband met ontslag uit de militaire dienst. Met name bij een grote groep tolken bleek, dat een aanvankelijk door Defensie toegekende (vergoeding van een) specifieke zorgvoorziening vervolgens werd stopgezet in afwachting van een herbeoordeling van de aanspraken daarop door de pensioenverzekeringsautoriteit. Vanuit het oogpunt van de zorgplicht van Defensie als vanuit het oogpunt van de zorgbelangen van betrokkenen moet dit een ongewenste zaak worden geacht. Van IMG-zijde is daarom zowel bij de Hoofddirectie Personeel van Defensie en bij Bijzondere Regelingen Defensie van het ABP aangedrongen op een snelle en adequate regeling ter zake. Ultimo 2013 werd bericht ontvangen dat deze inmiddels was getroffen en dat er afspraken waren gemaakt over een goede zorgoverdracht, met waarborging van de continuïteit. De IMG zal de uitvoering van de regeling monitoren.

Klachtafhandeling

Tot medio 2011 was de IMG tevens belast met klachtbehandeling, voor zover deze niet kon worden gedaan door één van de bestaande klachtencommissies. Dit betrof onder andere alle klachten over ketenzorg en klachten die meerdere instellingen betroffen. Omdat klachtbehandeling op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector geen specifieke inspectietaak (meer) werd geacht, heeft de IMG al langere tijd aangedrongen op de instelling van een centrale klachtbehandelingsinstantie die alle klachten zou kunnen afdoen.
Medio 2011 heeft dit geleid tot de instelling van de Centrale Klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg (CKC). De IMG heeft zich vanaf dat moment niet meer bezig gehouden met individuele klachtbehandeling, doch uitsluitend nog met meldingen over problemen en tekortkomingen inzake de zorgkwaliteit met een ernstig of structureel karakter. Daarnaast behield de IMG het toezicht op de uitvoering van de Wet Klachtrecht en daarmee op het functioneren van de klachtafhandeling.
Helaas moest worden vastgesteld, dat de klachtafhandeling door de CKC qua doorlooptijden vanaf het begin te wensen heeft overgelaten. In periodieke gesprekken met de voorzitter CKC is dit herhaaldelijk aan de orde gesteld, waarbij van CKC-zijde melding werd gemaakt van organisatorische en procedurele problemen alsmede gebrek aan secretariële ondersteuning. In het jaarverslag over 2012 is hierover gerapporteerd en in het begin van dit verslagjaar is ook de Secretaris-Generaal als gedelegeerd zorgaanbieder aangesproken op het uitblijven van verbetering, waarbij is aangedrongen op een onderzoek door de IGK naar verbetermogelijkheden. Medio 2013 is een rapport daarover aan de SG aangeboden, die daarop de HDP heeft belast met de uitwerking van de wijze van klachtafhandeling onder de toekomstige regelgeving.
Thans moet worden geconstateerd, dat deze uitwerking nog niet is afgerond en dat de klachtafhandeling nog altijd vertraagd verloopt; reden waarom ook de Nationale ombudsman hiervoor inmiddels aandacht heeft gevraagd. Inmiddels is externe secretariële ondersteuning door CAOP toegezegd. De effecten hiervan zullen nadrukkelijk worden gevolgd, evenals de toekomstige regelgeving van de klachtafhandeling.

Toegankelijkheid

Naast de reeds gememoreerde infrastructurele problemen bij gezondheidscentra heeft de stagnerende reorganisatie van de militaire gezondheidszorg ook problemen op personeelsgebied veroorzaakt. De blijvende onzekerheid met betrekking tot werkgelegenheid, locaties, formatie en vulling heeft gezorgd voor een uitstroom van beroepsbeoefenaren. Daarnaast is zittend personeel veelvuldig ingezet om uit te helpen bij andere gezondheidscentra, waarmee de feitelijke beschikbaarheid vaak sterk afweek van de formatieve. Dit heeft zich onder andere vertaald in een verminderde bezetting gedurende bepaalde tijden en in enkele gevallen in gewijzigde openingstijden of spreekuurtijden. De toegankelijkheid van de zorg is hierdoor op een aantal centra negatief beïnvloed. In een aantal gevallen leidde dit tot een melding bij de IMG; in de meeste gevallen werden klachten over wachttijden en dergelijke echter bij de gezondheidscentra zelf geuit, zoals bij inspectiebezoeken herhaaldelijk bleek. Het moge vanzelf spreken dat de IMG dit als zorgelijke ontwikkeling ziet, met mogelijke implicaties voor het geboden zorgniveau.

Kwaliteitsborging

De genoemde personeelsproblematiek heeft ook consequenties voor de zorgkwaliteit en de borging daarvan. Zo heeft de verminderde beschikbaarheid ook doorgewerkt in de beschikbaarheid voor te volgen na- en bijscholing. Daarnaast is er ook minder tijd geweest voor het updaten van de locale beschrijvingen van het zorgproces als uitwerking van de geldende kwaliteitshandboeken. Tenslotte is ook het bijhouden en vertalen van de veranderende kwaliteitsnormen en richtlijnen in de handboeken zelf onder druk komen te staan, evenals het auditten en toetsen van de uitvoering daarvan in de praktijk, mede door formatie- en vullingsproblemen bij de geneeskundige staven. De IMG moest op steeds meer locaties constateren, dat er niet langer sprake was van een adequaat functionerend kwaliteitssysteem, zoals de Kwaliteitswet dit eist.
De IMG heeft de verantwoordelijke autoriteiten in de huidige en de toekomstige organisatie hierop aangesproken en erop aangedrongen om gezamenlijk te komen tot een functionerend kwaliteitssysteem, vooruitlopend op de toekomstige organisatie- en commandostructuur. Door de HMA en de verantwoordelijk stafartsen zijn hierop afspraken gemaakt, waarbij formatie is vrijgemaakt voor het aangegeven doel. Helaas zijn alle voorlopige functieplaatsingen vervolgens buiten hun toedoen weer teruggedraaid, met als gevolg een voortgaand gebrek aan een goed functionerend kwaliteitssysteem. De IMG acht dit uitermate zorgwekkend en heeft de Secretaris-Generaal hierover geïnformeerd.

9 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

9.1 Intern

Toezichthoudersoverleg

Tweejaarlijks vindt een zogeheten toezichthouderoverleg plaats onder aansturing van de p-SG. In het voorjaar (april/mei) betreft dit de bespreking van de jaarverslagen van de diverse toezichthouders (wat betreft opzet en het wegnemen van onduidelijkheden) alvorens deze openbaar worden gemaakt. In het najaar (november) volgt een bespreking van de jaarplannen voor het komend jaar, wederom wat betreft lay-out en mogelijke samenwerking tussen de toezichthouders. In 2013 is door omstandigheden het reeds geplande najaarsoverleg niet doorgegaan.
Met enkele andere toezichthouders binnen Defensie bestaat vanuit de IMG een nadrukkelijke relatie omdat er overlap is van toezichtvelden c.q. aandachtsgebieden. Het gaat daarbij vooral om de Functionaris Gegevensbescherming (FG) en de Militaire Luchtvaart Autoriteit (MLA).

Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK)

In het verslagjaar hebben ieder kwartaal gesprekken plaatsgevonden met de IGK over wederzijdse bevindingen tijdens inspecties, werkbezoeken en ontvangen signalen van Defensiemedewerkers of veteranen. In dat kader is gesproken over de gesignaleerde onrust onder geneeskundig personeel door de vertraagde reorganisatie, de angst onder Defensiemedewerkers dat de zorg minder goed toegankelijk c.q. bereikbaar is met name tandheelkundig, ontvangen signalen van Commandanten over lange doorlooptijden van keuringen bij het Bureau Medische Beoordelingen (BMB) en de angst van (CLAS-) commandanten dat door de reorganisatie de AMV verder af zou komen te staan van het operationele proces, de steeds beperktere re-integratiemogelijkheden bij een inkrimpende organisatie, het voor bepaalde specialistische groepen (bijv. psychologen in de rang van kapitein) niet werkbaar en wenselijk zijn van beperkte plaatsingsduur in functie en klachten over wachttijd MGGZ Zuid. Daarnaast is gesproken over de lange doorlooptijden van klachtenafdoening door de Centrale Klachten Commissie (CKC) en het door de IMG eind 2012 aan de SG gedane voorstel dat de IGK als onafhankelijke instantie hier onderzoek naar zou uitvoeren, hetgeen ook heeft geleid tot een rapportage aan de SG in april 2013 met mogelijke oplossingsrichtingen.
De IGK is tevens Inspecteur der Veteranen. Vanuit die hoedanigheid is gesproken over de resultaten van zorgverlening door de Landelijke Zorgketen voor Veteranen (LZV) en over de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) die toezicht houdt op het LZV.
De IGK heeft begin 2013 de IMG in de gelegenheid gesteld om mee te reizen met zijn delegatie bij een bezoek aan diverse uitzendgebieden in juli/augustus. Van dit aanbod is gaarne gebruik gemaakt, waarbij heldere afspraken zijn gemaakt over de onderscheidende doelstellingen van beiden tijdens dit gecombineerde bezoek; dat qua tijdsbestek en organisatie minder belastend is voor de te bezoeken eenheden. Deze gecombineerde reis, nog aangevuld met de JMED (CDS), is bijzonder informatief gebleken, waarbij de synergie zeker zijn meerwaarde heeft gehad en de samenwerking derhalve als succesvol kan worden bestempeld.

Inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (Ig-IGZ)

Begin maart is ten kantore van de IMG gesproken met de nieuw aangestelde Inspecteur generaal van de IGZ, Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde. Na een korte introductie over de taakstelling en werkwijze van de IMG is nadrukkelijk gesproken over de samenwerking binnen het bestaande convenant tussen IMG en IGZ. Vervolgens is gekeken naar de speerpunten voor 2013 van de IGZ en die van de IMG en de mogelijkheden om daarin wederzijds te participeren. Ook is gesproken over de toetsingskaders en normen, de programmagestuurde werkwijze van de IGZ, het meldingensysteem van de IGZ en over de zienswijze van de Minister van VWS met betrekking tot de vormgeving van het civiele toezicht in de komende jaren. Afgesproken is dat jaarlijks een dergelijk gesprek zal plaatsvinden, los van het kwartaalgesprek met de liaison van de IGZ.

Militaire Luchtvaartautoriteit (MLA)

Op 2 januari een overleg plaatsgevonden over de wijze van toezicht op geneeskundige keuringen die plaatsvinden op of onder auspiciën van het Centrum voor Mens en Luchtvaart (CML), het opzetten van een gemeenschappelijke databank van civiel

specialistische expertise bij de (her)beoordeling van keuringen (MLA) en het afdoen van meldingen door de IMG.

9.2 Extern

Opleiding en intervisie

Een tweetal in het verslagjaar aangetreden inspecteurs is aangemeld voor de inspecteursopleiding van de IGZ, met de bedoeling de voor de IMG relevante onderwijsmodules te volgen. De nieuwe opleiding zal in de loop van 2014 starten.
De reeds opgeleide inspecteurs hebben in het verslagjaar een aantal intervisie-bijeenkomsten gehad met collega-inspecteurs van de civiele inspectie. Deze dienen om de eigen werkwijze te toetsen aan die van anderen, over en weer te adviseren bij toezichtvraagstukken en kennis te nemen van nieuwe inzichten en toezichtsitems.
De inspecteur gezondheidsbescherming heeft naast de opleiding voedselveiligheid ook de opleiding tot stralingsdeskundige niveau 3 gevolgd en met goed gevolg afgerond.

Gezamenlijke inspecties

Nu de vierde inspecteursfunctie weer mocht worden gevuld, is de verdere invulling van het wettelijk aan de IMG toegewezen farmaceutisch toezicht weer ter hand genomen. Eerder heeft in samenspraak met de IGZ het toezicht op de apotheekhoudend militair artsen al inhoud gekregen, evenals het toezicht op de poli-apotheek van het CMH, de geneesmiddelenvoorraden in het MRC en het KTOMM Bronbeek, alsmede de apotheekwerkzaamheden in het MGLC. Hiervoor zijn over en weer gezamenlijke inspecties van IMG en IGZ uitgevoerd. Met het verschijnen van een nieuwe Europese GDP-richtlijn wordt nu ook het Good Distribution Practice-toezicht bij MGLC en in de operationele setting verder gestalte gegeven. Ook dit gebeurt met gebruikmaking van de bij de IGZ aanwezige know-how en in nauw overleg met de farmaceutisch inspecteurs.

Op algemeen geneeskundig gebied zijn er gezamenlijke inspecties geweest van de militair-civiele zorg, zoals reeds vermeld in hoofdstuk 5.6.

Kwartaaloverleg IGZ – IMG

De kwartaalgesprekken met de vaste contactpersoon van de IGZ kenmerken zich door een grote mate van informatie-uitwisseling, onder andere met betrekking tot veranderingen in de wederzijdse organisaties, werkwijzen en procedures. De gedurende het verslagjaar bij de IGZ ingediende meldingen die betrekking hebben op militaire zorgverlening of zorgverleners zijn aan de IMG overgedragen, dan wel door de IMG beoordeeld. In enkele gevallen is de IGZ verzocht om bij de IMG ingediende meldingen te beoordelen. Het voorstel van de Minister van Economische Zaken tot het instellen van een toezichtautoriteit straling is beoordeeld op de consequenties voor het medisch functiegebied van IGZ en IMG. Overeenstemming is gezocht over de rol van de IGZ en de IMG bij het door de RZO te houden onderzoek naar de ketenzorg voor de veteraan. Afstemming over gezamenlijk uit te voeren onderzoeken en inspecties blijft vast onderdeel van het overleg.

ANVS / IRRS

In gezamenlijkheid met alle betrokken inspecties en departementen is onder leiding van de Minister van Economische Zaken bezien op welke wijze invulling kan worden gegeven aan de op te richten Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) en aan de Integrated Regulatory Review Service (IRRS)-visitatie die in het najaar van 2014 door het internationale atoomenergie-agentschap IAEA zal worden gehouden. In het volgende jaar wordt dit vervolgd.

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)

Met de RZO heeft in januari een kort informeel overleg plaatsgevonden over de opzet van de aan de Kamer toegezegde evaluatie van de Landelijke Zorgketen Veteranen (LZV) met behulp van de zogeheten Consumers Quality (CQ-)index en daarnaast over nader te maken afspraken met betrekking tot toezicht tussen RZO, IMG en IGZ. Op 26 november heeft een formeel overleg plaatsgevonden waarbij nogmaals nadrukkelijk is gekeken naar de toezichtbevoegdheden van respectievelijk IMG, IGZ en RZO met als doel om ontstane onduidelijkheden dienaangaande weg te nemen voor de verdere toekomst. Daartoe zullen opnieuw bepaalde afspraken worden vastgelegd.

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 aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De militaire gezondheidszorg is in het verleden grotendeels onttrokken geweest aan het directe toezicht door – de voorloper(s) van – de IGZ. Dit kwam vooral door uitzonderingen in de regelgeving of eigen bijzondere regelgeving van Defensie. Verder was er sprake van een afwijkende structuur en uitvoering van de militaire gezondheidszorg waarop de civiele toezichthouder weinig grip had. Vanaf de midden tachtiger jaren van de vorige eeuw heeft deze dan ook aangedrongen op de instelling van een interne toezichthouder voor de militaire gezondheidszorg, die het toezicht op de verschillende terreinen van het Staatstoezicht daar gestalte zou kunnen geven. In 1989 is dit verzoek door de Minister van Defensie gehonoreerd in de vorm van de instelling van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG), die de toezichtstaken van de IGZ en van de andere betrokken Staatstoezicht-inspecties gedelegeerd kreeg. De Inspecteur Militaire Gezondheidszorg verantwoordt zich jaarlijks en waar nodig tussentijds tegenover de Minister van Defensie en de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg. In 2011 zijn de samenwerkingsafspraken vastgelegd in een door beide ministers te bekrachtigen convenant, dat in 2012 is bekrachtigd door de SG van Defensie en de SG van VWS.

Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

- *Het binnen de richtlijnen van de Minister van Defensie en de aanbevelingen van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zorgdragen voor toezicht op de militair geneeskundige verzorging en de staat van de gezondheid van het militaire personeel.*

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

- *Het houden van toezicht op de kwaliteit van de preventieve-, de geïntegreerde eerstelijns zorg, de tweede- en derdelijns zorg, de operationele en de verzekerinsgeneeskundige militair geneeskundige verzorging.*
- *Het houden van toezicht op de staat van gezondheid van het militair personeel.*
- *Het houden van toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de gezondheidszorg en de militair geneeskundige verzorging.*
- *Het houden van toezicht op de stralingshygiëne.*
- *Het houden van toezicht op de voedselveiligheid.*

Doelstelling

De IMG heeft tot doel de handhaving van een verantwoorde kwaliteit van militaire gezondheidszorg. Als subdoelen heeft de inspectie gesteld:

- *Het toezien op verantwoorde, goed gestructureerde en gewaarborgde zorg en goed functionerende zorgverleners.*
- *Het opsporen en zichtbaar maken van – potentiële – risico's voor een goede zorg.*
- *Het inzicht geven in de staat van gezondheid en potentiële gezondheidsrisico's met implicaties voor de benodigde zorg.*

Wettelijk kader

Het toezicht op de militaire gezondheidszorg wordt uitgeoefend namens de Minister van Defensie op basis van een daartoe strekkende ministeriële beschikking. Er is dus sprake van een gemandateerde bevoegdheid. Hiermee kan het militaire toezicht de lacunes opvullen die bestaan door de wettelijke uitsluiting van de toepasselijkheid van civiele regelingen (bijv. in de Wet Ambulancevervoer) en op de beperkende territoriale werking van de meeste (gezondheidszorg)wetten. De bevoegdheid van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg 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 geattribueerde 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 een 23-tal 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 Kwaliteitswet Zorginstellingen definieert dit als zorg die van goed niveau is, doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd 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 bezien of de organisatie, personele 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 leidinggevenden, of op basis van eigen waarnemingen of op basis van gegevens uit de literatuur en overige publicaties.
5. *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 er met de aanbeveling is gedaan.
   - *Aanbevelingen en informeren van het hogere niveau*
     In ernstige of risicovolle gevallen gaat een dergelijk bericht ook naar het naasthogere 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 naasthogere 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*
     Ingeval er richtlijnen worden gegeven wordt er 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 ingeval 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. Dit geldt niet alleen in politieke zin, maar vooral ook in diens rol van formele zorgaanbieder en 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 IGZ 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. Tenslotte worden de politieke en beleidsontwikkelingen op relevantie bezien.

Als interne 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. Tenslotte kan de IMG, complementair aan de externe toezichthouder IGZ, 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, zonodig 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 IGZ-academie. Bij plaatsing van een nieuwe inspecteur wordt een dergelijk opleidingstraject gestart.

Extern:

- *Consultering van externe deskundigen*
  Adviezen worden zonodig bij externe deskundigen ingewonnen: IGZ-academie, IGZ, bij diverse ziekenhuizen, specialisten en wetenschappelijke verenigingen.
- *Intervisie met externe toezichtinstanties*
  De Inspecteurs zijn lid van een intervisiegroep met inspecteurs van andere Inspecties (IGZ en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid).
- *Periodiek toezichthoudersoverleg*
  Dit is een ingesteld overlegforum van toezichthouders binnen Defensie onder leiding van de PSG.
- *Extern inspectieoverleg over relevante casuïstiek*
  Overleg met vaste contactpersonen binnen de IGZ.

- *Extern handhavingsoverleg*
  Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtsterreinen (operationeel voor de kernenergiewet)
  Periodieke verantwoording in- en extern
- Schriftelijk middels een jaarverslag en een werkplan. Mondeling middels rapportage aan de IGZ 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 verscheidene toezichthouders binnen en buiten Defensie neemt de IMG deel aan verschillende overlegfora, waaronder het toezichthoudersoverleg Defensie. Vanuit de in dit overleg gemaakte afspraken worden de onderzoeksactiviteiten in onderlinge afstemming planmatig aangepakt.

Organisatie

Organieke ophanging

De IMG valt wat betreft haar functioneren rechtstreeks onder de Minister van Defensie. Organisatorisch ressorteert de IMG onder de Ondersteuningsgroep & Kabinet van het CDC.

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak
  (Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- Mr. E. Kloos
  (Inspecteur, tevens plaatsvervangend Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- LtKol-tandarts F.J.G. van Silfhout (m.i.v. oktober 2013)
  (Inspecteur-tandarts)
- Lkol H.G.J. Steenbergen MPH (tot februari 2013)
  (Inspecteur Gezondheidsbescherming)
- Lkol-arts P.F. de Kleijn (m.i.v. februari 2013)
  (Inspecteur Gezondheidsbescherming)
- Dhr P.L.G.W. van Rijn (m.i.v. oktober 2013)
  (Toezichthoudend Kwaliteitsdeskundige)
- Mw. E.A.M.G.C. van den Berg- de Bruijn
  (Informatievoorziening/projecten)
- Dhr. J.J. van Wezel
  (Hoofd Inwendige Dienst, secretaris)

Locatie en adresgegevens

De IMG is gehuisvest op het landgoed "De Zwaluwenberg", Utrechtseweg 219, 1213 TR Hilversum, MPC 51R.

Zij is bereikbaar onder:

Telefoonnummer	035-5776699 (*06-558-76699)
Fax	035-5776690 (*06-558-76690)
E-mail	IMG@mindef.nl
Website	www.img.mindef.nl