

Jaarverslag 2020

Inspectie Militaire Gezondheidszorg



Inhoudsopgave

1	VOORWOORD	1
2	REFLECTIE	3
2.1	Terugblik op constatering jaarverslag 2019	3
2.2	Terugblik op het toezichtjaarplan 2020	5
3	BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN	6
4	ZORG EN COVID-19	8
4.1	Algemene introductie	8
4.2	Invloed COVID-19 op het toezicht IMG	8
4.3	Invloed COVID-19 op reguliere MGZ	9
4.4	Invloed COVID-19 op operationele MGZ	12
4.5	Inzet militair zorgpersoneel in civiele zorg	13
5	ALGEMEEN TOEZICHT	14
5.1	Inleiding	14
5.2	Gesprekspartners	14
5.3	Operationele gezondheidszorg	21
5.4	Reguliere gezondheidszorg	24
5.5	Stralingsbescherming	30
5.6	Voedselveiligheid	32
6	THEMATISCH TOEZICHT	34
6.1	Kew-dossiers DTD	34
6.2	Patiëntinformatie eerste lijn	34
6.3	Uitvoering verbeterplannen (SMART) eenduidig format	35
6.4	Infrastructuur EGB, DTD en Paresto	35
6.5	Thematisch onderzoek meerwaarde Human Performance Teams	36
7	MELDINGEN EN INTERVENTIES	37
7.1	Inleiding	37
7.2	Behandelde zaken	37
7.3	Onderwerpen	38
7.4	Uitgelichte problematiek	38
8	SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES	41
8.1	Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie	41
8.2	Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie	42
9	ALGEMENE BESCHOUWING EN MEERJARENBEELD	43
9.1	Algemene beschouwing	43
9.2	Focus voor de komende jaren	44
	BIJLAGEN	46
	Toezicht in context	46
	Afkortingen	50

Foto omslag: UMC Utrecht. Voorbereidingen in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) van onze militairen van de geneeskundige dienst ten behoeve van de inzet COVID-19 op de cohortafdeling.

1 Voorwoord

Dit is het jaarverslag 2020 van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG). Nederland werd in 2020 geconfronteerd met een pandemie, COVID-19. Deze pandemie heeft ook invloed gehad op de werkzaamheden van de IMG en de totstandkoming van dit jaarverslag.

De werkwijze is tijdens de eerste golf aangepast. Fysieke inspecties werden zeer beperkt uitgevoerd en het merendeel van de gesprekken vond middels digitale media plaats. Voorgenomen inspecties van- en werkbezoeken aan oefeningen en missiegebieden vonden geen doorgang. Na de zomer heeft de IMG de inspecties van het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) en de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) weer opgepakt met inachtneming van de COVID-19 maatregelen. Niet alle themaonderzoeken zoals beschreven in het jaarplan konden (volledig) uitgevoerd worden. Enerzijds door de beperkte mogelijkheden en risicobeperking gezien de COVID-19 anderzijds door het feit dat de capaciteit van de IMG ook beperkt werd door langdurige afwezigheid van medewerkers door ziekte. Daar waar themaonderzoeken afgerond zijn vindt u de resultaten terug in Hoofdstuk 6. De IMG heeft gemeend een separaat hoofdstuk volledig te wijden aan de militaire gezondheidszorg en COVID-19 (Hoofdstuk 4). Dit onderzoek was natuurlijk niet gepland, maar was en is voor de IMG een belangrijk toezichtitem.

2020 Kenmerkte zich ook door verdere ontwikkelingen met betrekking tot het interne toezicht binnen Defensie. Ook de afstemming en samenwerking met externe toezichthouders is geïntensiveerd (Hoofdstuk 8).

De IMG heeft daarnaast kritisch haar eigen werkwijze onder de loep genomen en dit heeft geresulteerd in een missie/visie document waarin het meerjarenbeleid van de IMG is beschreven. Aandachtspunten voortkomend uit dit document vindt u terug in Hoofdstuk 9 en “toezicht in context” in de bijlage. In dit hoofdstuk worden tevens de belangrijkste constatering van de laatste vijf jaarverslagen van de IMG en de ontwikkelingen die als gevolg hiervan al dan niet hebben plaatsgevonden aangehaald.

Als laatste wil ik vermelden dat de IMG tijdens haar gesprekken, werkbezoeken en inspecties ook gesproken heeft met operationele commandanten en vertegenwoordigers van de medezeggenschapscommissies met als reden om een indruk te krijgen hoe de geneeskundige ondersteuning zowel regulier als operationeel ervaren wordt door de “klant”.

Al met al heeft de IMG door de omstandigheden haar focus in 2020 moeten aanpassen waarbij echter het hoofddoel het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het stimuleren van veiligheid zowel binnen de militaire gezondheidszorg, voedselveiligheid als stralingsbescherming wel behaald is.

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

2 Reflectie

2.1 Terugblik op constatering jaarverslag 2019

Voorafgaand aan het feitelijke verslag wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij de ontwikkelingen naar aanleiding van de belangrijkste constatering in het voorgaande jaarverslag. Hiermee wordt beoogd een beter beeld te geven van afgesloten en eventueel nog lopende zaken. De belangrijkste bevindingen worden ieder jaar gemeld in de “blauwe katernen”.

Aanstellingskeuring behoeft verbetering qua inrichting en kwaliteitsborging

Op het gebied van de interne kwaliteitscontrole zijn bij Dienstencentrum Personeelslogistiek (DC PL)/sectie Medische Keuringen (MK) vorderingen gemaakt. Zo is er een kwaliteitsmanager en een extra kwaliteitsmedewerker aangesteld. Interne protocollen zijn in kaart gebracht en aangepast. Het kwaliteitshandboek is geactualiseerd naar de nieuwe keuringssystematiek en veel van de processen en werkinstructies zijn aangepast. Het kwaliteitsoverleg is beter gestructureerd. Op de externe kwaliteitscontrole zijn eveneens vorderingen gemaakt. In juli 2020 heeft de sectie MK met goed gevolg het ISO-9001:2015 certificaat behaald. De auditor maakte complimenten over de vooruitgang die, in korte tijd, op kwaliteitsgebied is bereikt. In april 2021 vindt een reguliere externe her-audit plaats.

Militair geneeskundige opleidingen kampen met ontoereikende middelen & Personele tekorten bij artsen en verpleegkundigen nog niet opgelost

Het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) heeft steeds ingezet op drie pijlers om de opgelegde doelstellingen te kunnen behalen. Met name essentiële randvoorwaardelijke zaken op personeels- en Informatie en Communicatie Technologie (ICT)-gebied vormen nog steeds een knelpunt. Om aan de klantvraag te voldoen met het groeiend aantal Officieren artsen en officieren logistiek geneeskundige dienst (off log gnkd) en Onderofficieren log gnkd en verpleegkundige dient het DGOTC adaptief te zijn, waarbij de inrichting van de eerder genoemde randvoorwaarden essentieel is. De drie pijlers zijn:

- **Onderwijsvernieuwing**
Het DGOTC beschikt over een online leeromgeving, digitale leermiddelen zoals een iPad voor elke lerende, Virtual Reality lesmateriaal en hybrid classrooms, de ICT infrastructuur is echter niet berekend op intensief gebruik van deze moderne onderwijsleermiddelen. Het DGOTC beschikt over wifi, maar niet over een vaste bekabeling en 4G waardoor alle systemen stabiel kunnen draaien. Integrale grootschalige verbeteringen op het gebied van ICT infra en IV/ICT architectuur zijn nog steeds noodzakelijk om de onderwijsvernieuwing door te zetten teneinde zowel kwalitatief als kwantitatief hoogwaardige opleidingen, trainingen en kennisproductie te kunnen leveren.
- **Strategische partners**
Het DGOTC bouwt aan een flexibele schil met als doel om flexibel mee te bewegen met de behoeften vanuit de Operationele Commando's (OpCo's) ten behoeve van hun inzetgereedheid. De afgelopen jaren is vanuit de visie van DGOTC, waarbij de eenheden zich mede-eigenaar voelen, co-creatie tot stand gekomen. Diverse opleidingen worden decentraal gegeven met capaciteit of geld van de OpCo's onder toezicht van DGOTC om de kwaliteit te bewaken. Het DGOTC beschikt structureel over onvoldoende budget om de wendbaarheid te continueren.
- **Ophogen organisatietabel (OT)**
De derde oplossingsrichting om te kunnen voldoen aan de klantvraag is het ophogen van de formatie of OT zoals deze binnen Defensie wordt genoemd. DGOTC zit in een reorganisatietraject voor doorontwikkeling Krijgsmacht (DOKM)-functies. De hierin gevraagde capaciteitsophoging zal niet afdoende zijn om volledig aan de klantvraag te kunnen voldoen.

Infra EGB laat verbetering zien – archiveringsvoorzieningen ontbreken echter

Met de invoering van Delight als nieuw digitaal elektronisch patiëntendossier komen er binnen het EGB een zeer grote hoeveelheid dossiers vrij die op een verantwoorde manier moeten worden opgeslagen. Het door de IMG al eerder geconstateerde probleem ten aanzien van archivering is niet opgelost maar juist groter geworden. De capaciteit van het centrale Defensie archief in Rijswijk is ontoereikend om alle EGB-dossiers op te gaan slaan. IMG zal ook in 2021 aandacht houden op de ontwikkelingen op dit gebied.

Geneeskundige zorg Litouwen; aandacht voor voorbereiding en communicatie

Een deel van de in 2019 geconstateerde tekortkomingen bij voorbereidingen zijn aangepast. Wel kwam in de gesprekken met de Nederlandse Vereniging van Algemeen Militair Artsen (NV-AMA) naar voren dat de jonge net uit de opleiding zijnde AMA als Senior Medical Officer (SMO) nog steeds zijn eigen weg moet vinden in de voorbereiding. Er is nog steeds geen duidelijk uitgewerkt opwerktraject voor deze als SMO functionerende AMA.

Oefening Medic Diamond toont onvoldoende inzetgereedheid Role 2 Basic

De inzet van het bataljon is vorig jaar bepaald door COVID-19 en hierdoor is de gereedstelling van Role 2-capaciteit stilgevallen. Deze inzet loopt van maart 2020 tot heden, met een korte periode van relatieve rust tijdens de zomervakantieperiode.

De studie doorontwikkeling 400 Geneeskundig Bataljon (Gnkbataljon) is in okt 2020 bij Staf CLAS besproken en wordt meegenomen in de marsroute Gnkbataljon. C-LAS heeft besloten het initiatief voor de oprichting van een Geneeskundig Commando in de Landmacht verder uit te werken.

Tabletop oefening protocollering geneeskundige keten laat gebreken zien

Momenteel is er nog geen centraal document kwaliteitssysteem dat vanaf elke locatie benaderbaar is en die alle handboeken en protocollen bevatten die nodig zijn voor de uitvoering van zorg binnen de keten van de Militaire Gezondheidszorg (MGZ). DGOTC heeft inmiddels wel via MULAN een hoeveelheid informatie beschikbaar gesteld, en er zijn ontwikkelingen om de protocollen en handboeken via een app beschikbaar te stellen maar die is nog in ontwikkeling.

Bewaring keuringsgegevens noodzakelijk voor kwaliteitsborging en toetsing

Het bewaren van de gegevens over de militaire aanstellingskeuring is door de Hoofddirectie Personeel (HDP) ingestelde Adviescommissie Keuren en Selecteren, onder extern voorzitterschap, besproken en uitvoerig in de adviesrapportage verwoord. Op deze plaats wil ik mij daarom beperken tot de aanbeveling zoals die in de adviesrapportage is opgenomen. De commissie adviseert haar opdrachtgevers de bewaartermijn van de aanstellingskeuringsdossiers tot zes maanden na de keuringsuitslag te bewaren en daarna te vernietigen, conform de reguliere wetgeving. Verder adviseert de commissie pogingen tot wetswijzigingen voor het langer bewaren van de dossiers te staken.

Wel zou ingezet kunnen worden op een systeem van monitoring van de gezondheid van de militair van opkomst tot vertrek. Een dergelijk instrument zou kunnen voorzien in de behoefte aan informatie. Zo zou, relatief kort na de aanstelling van de militair, gedacht kunnen worden aan een intredeonderzoek die als basismeting kan dienen voor periodieke vervolgonderzoeken. Het op deze wijze kunnen signaleren van veranderingen in belastbaarheid gekoppeld aan passende te ondernemen acties kan voorkomen dat personeel onnodig verzuimt en/of op termijn uitvalt. Hiermee zou ook invulling gegeven kunnen worden aan levensfasebewust personeelsbeleid.

Clusterindeling versus belasting bij KMar personeel veroorzaakt uitval

Naar aanleiding van eerder door IMG geconstateerde klachten is er nu een extern onderzoeksbureau aangetrokken. Zij gaan een taakbelasting onderzoek (mentale en fysieke belasting) uitvoeren. Rapportage wordt verwacht eind 2021. Hierna zal de clusterindeling worden geëvalueerd.

Lange doorlooptijden bij Sociaal Medisch Onderzoek (SMO)-procedures vormen nog altijd een groot probleem

Vorig jaar constateerde de IMG dat bij de periodieke herbeoordelingen van veteranen met een militair invaliditeitspensioen door onvoldoende verzekeringsgeneeskundige capaciteit bij SMO / Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) grote achterstanden ontstaan. Tot op heden heeft de IMG geen significante verbetering gezien.

Accreditatie EGB, CMH en DGOTC toont kwaliteitsbesef en procedure borging

In navolging van het EGB in 2019 hebben afgelopen jaar het Centraal Militair Hospitaal (CMH) en de DTD hun certificering behaald. Door het behalen en vasthouden van de certificeringen van de reguliere gezondheidsbedrijven van de MGZ is Defensie gegarandeerd van een in basis goed functionerend gezondheidszorgsysteem op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

2.2 Terugblik op het toezichtjaarplan 2020

In het toezichtjaarplan zijn middels een toezichtfilter de voor 2020 specifieke toezichtonderwerpen vastgesteld. Deze onderwerpen komen voort uit de algemeen voor de IMG bepaalde toezichtvelden, maar ook uit de ontvangen meldingen en eerdere bevindingen. Deze toezichtonderwerpen zijn vervolgens geprioriteerd en in een kwartaalplanning weggezet. Het jaarplan is in september aangeboden aan de plaatsvervangend Secretaris-Generaal (p-SG) en in het toezichthoudersoverleg afgestemd met de andere toezichthouders van Defensie alvorens te worden vastgesteld.

De prioriteiten zoals aangegeven in het jaarplan waren:

Prioriteit I

- Operationele inzet en kwaliteit geneeskundig personeel
- Materieel operationele zorg: bewakingsapparatuur in de keten
- Operationele radiologie/protocollen Kernenergiewet (Kew)-dossiers stralingsbescherming/meting
- Patiëntinformatie eerste lijn
- Spoeduitrusting EGB
- Samenwerking/taaktoedeling/inhuur-EGB
- Uitvoering verbeterplannen via het eenduidige format Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden
- Revalidatie en re-integratie in de eerste lijn
- Patiëntveiligheid Militair Revalidatie Centrum (MRC) medicatie/medicatieverificatie

Prioriteit II

- Voedselveiligheid operationele catering
- Zelfhulp Kameradenhulp (ZHKH)
- Kwaliteit en capaciteit geneeskundig personeel
- Eenheid van zorgvisie EGB/DTD
- E-learning EGB
- Protocollering sterilisatie EGB
- Infrastructuur EGB, DTD en Paresto
- Afhandeling klachten/incidenten door zorginstellingen
- CMH één balie concept synergie
- CMH scopenreiniging Keel Neus Oren (KNO)/urologie

Aan de voornoemde onderwerpen is aandacht besteed verdeeld door middel van de volgende inspectie-instrumenten: Algemeen Toezicht, Thematisch Toezicht, Speerpuntenonderzoek en door middel van gesprekken met verantwoordelijke functionarissen. Nog niet afgeronde, of doorlopende aandachtspunten staan ook in 2021 op de agenda.

3 Belangrijkste constatering en aandachtspunten

COVID-19 impact

Inzet van militair zorgpersoneel in de civiele omgeving gedurende COVID-19 heeft een negatieve invloed op de beschikbaarheid en het trainingsniveau van dit personeel voor de operationele taak en de training van operationele eenheden.

Beschikbaarheid operationeel geneeskundig personeel onvoldoende

Uit de rondgang en gesprekken bij de verschillende brigades van het CLAS en MARNS blijkt dat de uitstroom van AMV onverminderd doorgaat zonder dat daar adequate instroom tegenover staat. Hierdoor ontstaat er een kennis- en ervaringslacune die deels wordt opgevuld met jongere collega's die met name de ervaringsopbouw voor de functie ontberen.

Zorgaanspraken reservisten niet duidelijk

De aanspraken van reservisten op het gebied van tandheelkundige zorg zijn nog onvoldoende duidelijk. De omvang van het zorgpakket heeft consequenties voor de benodigde tandheelkundige capaciteit.

Algemene kennis over de medische technologie van de MGZ schiet tekort

In de volle breedte is er een tekort aan kennis en inzicht op het gebied van de toepassing van medische technologie qua regelgeving en goede belegging van taken en verantwoordelijkheden.

KMS-MGZ deels doorgevoerd, commitment vraagt nog aandacht

Het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsmanagementsystemen voor de reguliere en operationele zorginstellingen vordert langzaam, mede door onvoldoende regelgeving en normen en het hanteren van verschillende certificeringsstandaarden.

Veilig Incidenten Melden heeft nog verbetering.

De IMG constateert dat de medingscultuur binnen het EGB onvoldoende is. Er is een systeem voor veilig incident melden, echter er wordt naar verhouding te weinig gemeld. Door onvoldoende kennis van wat meldingswaardige incidenten zijn, door onvoldoende kwaliteitsdenken. en door angst om op fouten te worden afgerekend.

Patiëntinfo eerste lijn verbeterd

Zowel voor het EGB als de DTD geldt dat er op intranet voldoende patiëntinformatie aanwezig is, maar deze is bij beide voor patiënten lastig te vinden en deze vraagt nog te veel muisklikken. De DTD heeft gekozen om informatie voornamelijk via intranet bekend te stellen, het EGB zowel op intranet als met patiëntfolders. Het actueel houden is daarbij essentieel

Zicht op werkkleding eerste lijn ontbreekt nog steeds

Voor de EGB en de DTD zorgverleners zijn nog altijd geen werkkledingpakketten beschikbaar. Ondanks toezeggingen vanuit KPU lijken ook in 2021 geen pakketten geleverd te worden. Voldoen aan de hygiëne eisen staat hierdoor steeds meer onder druk. De IMG heeft een aanwijzing gegeven om op korte termijn in adequate werkkleding te voorzien.

Medische registratiesystemen en archivering vereisen aandacht

De ontwikkeling en implementatie van een nieuw eerstelijns registratiesysteem is in volle gang. Daarbij vergt de inbedding van de bedrijfsgeneeskundige module speciale aandacht. Dit geldt ook voor de archivering van papieren dossiers en een adequate regeling van de toegankelijkheid na digitalisering.

Infra Gezondheidscentra en Paresto-voorzieningen nog altijd problematisch

9) Ondanks oplevering van enkele goede nieuwbouw en verbouw voorzieningen, blijft de infra van de gezondheidscentra, de tandheelkundige centra en Paresto ook de komende jaren een aandachtspunt.

Onvoldoende borging regelgeving bij aanschaf stralingsbronnen.

10) Uit onderzoek van de SBD blijkt dat de rol van de verwervingsautoriteit (DMO) bij het verwerven van stralingsbronnen niet meer exclusief is. Er zijn diverse verwervingstrajecten op eenheidsniveau die buiten de verwervingsautoriteit om kunnen worden aangelopen, waardoor er bronnen niet conform regelgeving worden aangeschaft. De regelgeving omtrent het verwervingstraject dient te worden aangescherpt.

Samenwerking toezichthouders vordert langzaam

11) Intensivering van de samenwerking tussen de interne toezichthouders kan een kwaliteitsverbetering opleveren; het proces daartoe verloopt echter zeer traag en kost veel van de toch al schaarse capaciteit van de IMG.

4 Zorg en COVID-19

4.1 Algemene introductie

De COVID-19 pandemie en de daardoor aangewende maatregelen om die te bestrijden, hebben binnen de militaire gezondheidszorg tot verschuivingen in de gezondheidszorg geleid. Sommige zorg kwam geheel stil te liggen, soms werd ook zorg in aangepaste vorm gegeven, zoals via de telefoon of via videobellen. Het uitstellen, aanpassen of door de militaire patiënt vermijden van zorg zou kunnen leiden tot negatieve gevolgen voor de gezondheid. Het is aan de IMG om zicht te houden op deze gevolgen en af te wegen of de kwaliteit van de geleverde zorg in gevaar komt.

4.2 Invloed COVID-19 op het toezicht IMG

Op het moment dat in Nederland de eerste COVID-19 patiënten zich aandienden, startte de beleidsmakers met het opstellen van maatregelen om verdere verspreiding te voorkomen. Dat betekende ook dat de IMG een taak had om toezicht te blijven houden op de geleverde zorg binnen de MGZ maar dat de uitvoering van dat toezicht moest passen binnen de nationaal gestelde restricties. De IMG heeft er in eerste instantie voor gekozen om de fysieke bezoeken tot een minimum te beperken. Gesprekken met commandanten en stakeholders werden afhankelijk van de gestelde regels fysiek of via beeldbellen gevoerd.

De COVID-19 uitbraak in het eerste kwartaal van 2020 heeft ingrijpende gevolgen gehad voor zowel de civiele gezondheidszorg als voor de militair gezondheidszorg. Enerzijds houdt dit verband met de inzet van militair geneeskundig en verpleegkundig personeel in het kader van steunverlening aan civiele instellingen, waardoor er capaciteit werd onttrokken aan de eigen instellingen; anderzijds met bijzondere maatregelen benodigd voor een veilige zorg voor militair en burger personeel. Vanuit toezichtoogpunt acht de IMG zowel de genoemde inzet als de eigen militaire gezondheidszorg tijdens COVID-19 dermate belangrijk, dat besloten is tot extra activiteiten waaronder een beperkt thematisch onderzoek (een zogeheten speerpuntonderzoek) naar beide zaken.

Het speerpuntonderzoek betreft de (eigen) reguliere gezondheidszorg tijdens COVID-19. Het beoogt een beeld te genereren van de wijze waarop de reguliere zorg verleent door militaire gezondheidszorginstellingen in Nederland is beïnvloed door (maatregelen in verband met) COVID-19 en op welke wijze is zorggedragen voor de randvoorwaarden nodig voor kwalitatief goede zorg.

Moeilijker was het om toezicht te houden op de inzet van medisch personeel in de inzetgebieden. Doordat er een twee weken durende quarantaine gold voordat men naar een inzetgebied mocht reizen, heeft de IMG gekozen om via beveiligde beeldverbindingen gesprekken te voeren met de militaire zorgverleners en commandanten van uitgezonden eenheden.

Tussen de eerste en de tweede golf heeft de IMG ook weer fysieke inspecties uitgevoerd bij de reguliere MGZ dit alles om onder andere ook ter plaatse te kunnen zien hoe er omgegaan wordt met de ingestelde maatregelen ter voorkoming van besmettingen. Het blijft voor de IMG van belang naar te zoeken naar de balans tussen het uitvoeren van goed toezicht en de gestelde beperkingen rondom COVID-19.

4.3 Invloed COVID-19 op reguliere MGZ

COVID-19 heeft in de volle breedte invloed gehad op de reguliere zorg van de MGZ. De IMG heeft in navolging van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Rijksinstituut voor Volksgezondheid (RIVM) een data-analyse laten uitvoeren bij de onderdelen van de reguliere MGZ. Deze analyse was vooral bedoeld om inzicht te krijgen hoe groot het effect was van alle COVID-19-maatregelen op de hoeveelheid geleverde zorg. De cijfers van 2020 zijn vergeleken met 2019, zodat verschillen die zichtbaar werden, door de verschillende commandanten konden worden verklaard. Verder zijn de cijfers daar waar mogelijk vergeleken met het landelijke gemiddelde civiel¹.

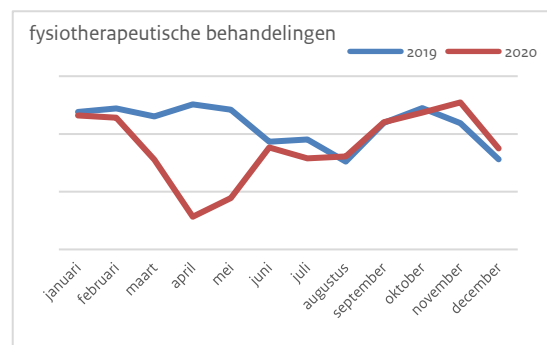
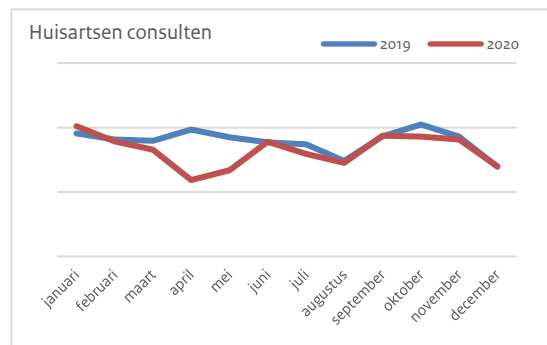
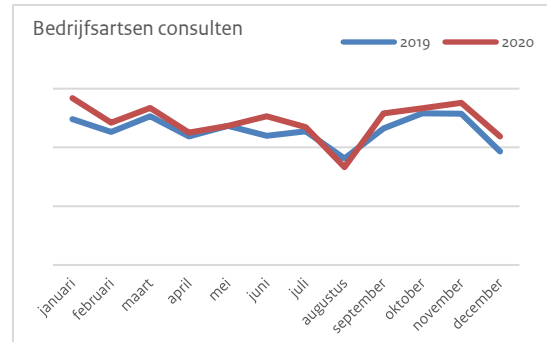
EGB

Bedrijfsgeneeskundige zorg (BGZ)-consulten en afname van huisartsenzorg.

Tijdens de uitgevoerde inspecties binnen de Gezondheidscentra (GC) heeft de IMG extra aandacht gehad voor de invloed van COVID-19 op zorg en op de zorgverleners zelf. In gesprekken kwamen een aantal zaken duidelijk naar voren. Personeelsleden binnen de GC gaven aan dat het zich veilig voelde bij het werken met COVID-19 verdachte patiënten: zij hadden voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en de aanpassingen in de werkwijzen waren goed. Zij gaven aan dat binnen de GC snel is gereageerd op de veranderde omstandigheden en dat iedereen binnen het GC zijn verantwoordelijkheid heeft genomen.

COVID-19 en de daaropvolgende maatregelen hebben wel geleid tot een daling van het aantal consulten bij huisartsen en fysiotherapeuten van het EGB. Het aantal BGZ-consulten steeg juist in 2020. Bij het EGB was de daling van huisartsconsulten voor niet urgente aandoeningen in april 66% dat is 5% hoger ten opzichte van landelijk-gemiddelde civiel van 61%. Het verschil met landelijk was dat de huisartsenzorg binnen het EGB het gehele jaar achterbleef met het aantal huisartsconsulten van 2019 terwijl landelijk vanaf eind mei dit weer op het niveau van 2019 zat. De eerstelijns fysiotherapie heeft net als civiel een terugval van zorg gekend van 77% in de maand april. Vanaf juni is het herstel weer ingetreden en komen de aantallen behandelingen weer terug op het niveau van 2019.

Alles welbeschouwd zagen we binnen het EGB een afname van huisartsengeneeskunde. Dit is voor de IMG niet verontrustend, omdat de afname binnen de benchmark civiel valt. Waar de IMG zich wel zorgen om maakt is dat de thuiswerkende militair sneller een civiele huisarts in zijn woonomgeving zal consulteren, waarbij het risico ontstaat dat extern gemaakte afspraken onvoldoende zullen worden teruggekoppeld en het medisch dossier van de militair niet meer compleet zal zijn.



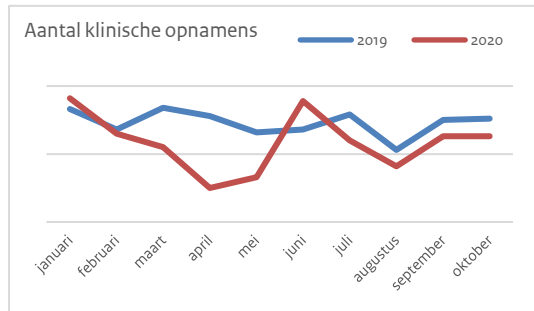
¹ RIVM kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid

CMH

Daling in aantal verwijzingen en aanbod niet meer terug op het oude niveau.

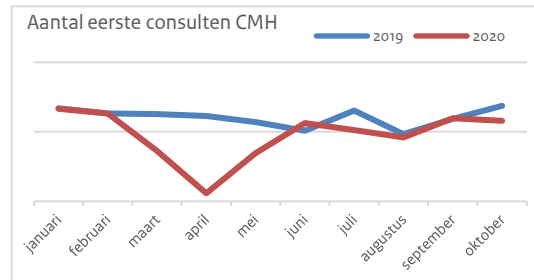
Eerste golf

In maart 2020 is de reguliere zorg in het CMH, zoals ook civiel, tot stilstand gekomen. In het CMH is er altijd ruimte gebleven voor (militaire) spoedgevallen. De medisch specialisten van het CMH hebben aan de hand van de urgentielijst van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) de zorg in de loop van de eerste golf weer opgestart. In juni 2020 is het ondanks de COVID-19 maatregelen gelukt de zorg weer volledig te hervatten.

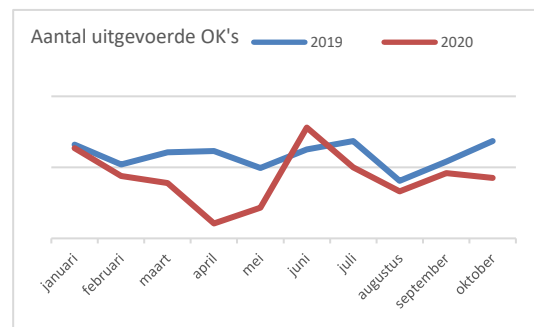
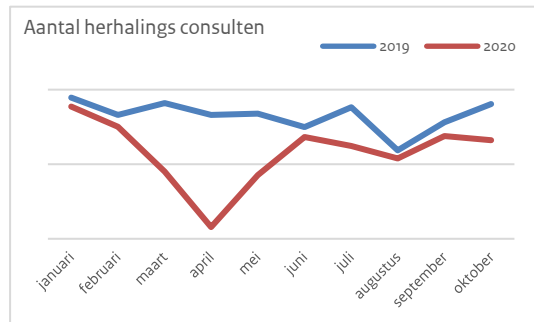


Tweede golf

Tijdens de tweede golf is in 2020 de zorg niet afgeschaald; wel is het aantal zorgactiviteiten niet meer op hetzelfde niveau gekomen als in 2019. Dit is duidelijk te zien in de onderstaande drie tabellen.



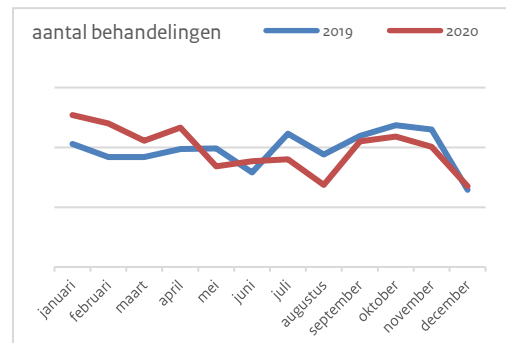
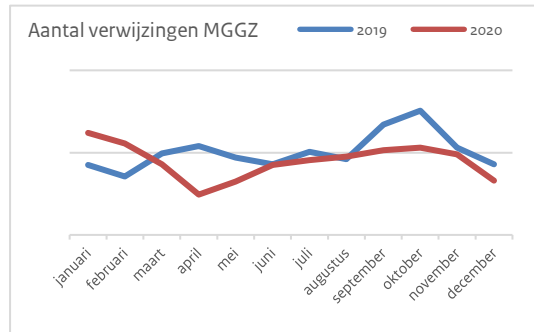
In vergelijking met het landelijk gemiddelde scoort het CMH met een 21% daling van eerste consulten gelijk aan de civiele cijfers. Het verschil met civiel ontstaat pas na juli 2020. Daar zien we civiel een stijging van verwijzingen boven het gemiddelde van de jaren daarvoor (ziekenhuizen halen zorg in na de eerste dip) terwijl het CMH, na een inhaalslag in juni 2020 van de eerste dip, onder het aantal verwijzingen, opnames en operaties van 2019 blijft. Dit is te verklaren door de gezonde doelgroepopulatie (militairen), door het afzeggen van grote intensieve oefeningen, waardoor militairen minder fysiek belast worden en dus minder blessures oplopen. Maar waar de IMG zich wel zorgen over maakt is dat de militair naar de civiele huisarts gaat en via civiele verwijzing in de civiele tweedelijnszorg terecht komt, wat bij onvoldoende terugkoppeling als gevolg heeft dat de MGZ het zicht op de zorg van de militair kwijt raakt. Deze ongewenste “civiele consumptie/weglek” wordt later in dit hoofdstuk nog bekeken.



MGGZ

Er was in 2020 een terugval in het aantal verwijzingen maar het aantal behandelingen is nagenoeg gelijk gebleven.

De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) heeft net zoals de andere bedrijven binnen de reguliere MGZ een terugval gezien in het aanbod van patiënten. Ten opzichte van 2019 is het aantal verwijzingen in 2020 met 13% gedaald. De daling was het sterkst waarneembaar in de maanden maart, april en mei hier is een daling te zien van verwijzingen van 33%. In de maand april was een terugval van 54% waarneembaar dat is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde van 51%. Kort daarna begon de zomerperiode, een tijd die ieder jaar een daling van het aantal aanmeldingen kent. In het laatste kwartaal van 2020 waren er minder aanmeldingen dan het jaar ervoor, maar het voornaamste verschil in het aantal aanmeldingen tussen 2019 en 2020 is opgetreden in de eerste COVID-19-periode. Dit past bij het landelijke beeld waarin zorgvragers terughoudend waren.



Het aantal geregistreerde behandelingen is in de jaren 2019 en 2020 vrijwel gelijk. Hier zijn geen duidelijke effecten van COVID-19 zichtbaar. Het lagere aantal verwijzingen in 2020 impliceert dat er per traject in 2019 meer is geregistreerd. De verschillen zijn echter weer niet dusdanig, dat er een relatie of effect toegeschreven kan worden aan de COVID-19-periode.

Alle behandelaren kregen kort na de eerste lockdown de beschikking over iPads. Deze

zijn gebruikt ten behoeve van beeldsessies bij individuele behandelingen en groepsessies. Zo is de productie van de MGGZ op peil gebleven. Omdat het aantal patiënten in het 1e kwartaal hoger lag dan in 2019, is per patiënt in de periode april tot augustus in verhouding minder therapie gegeven dan in 2019.

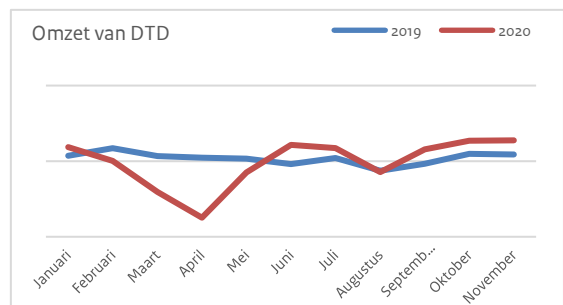
Nog steeds wordt gebruik gemaakt van iPads als hulpmiddelen en is uit een enquête onder de cliënten van de MGGZ gebleken dat zij een combinatie van face-to-face gesprekken en beeldsessies in veel gevallen acceptabel vinden.

DTD

Er was in 2020 een terugval van zorg in de eerste golf maar deze was weer snel boven het oude niveau en zorg ingehaald.

In maart 2020 heeft de commandant DTD (C-DTD) in samenspraak met C-Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) besloten dat Defensie het advies van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) grotendeels overneemt. Overname van KNMT-advies om per direct de tandheelkundige zorg verregaand af te schalen en alleen nog patiënten te behandelen die niet met pijnstilling te onderdrukken pijnklachten hadden en traumata was voor Defensie om operationele redenen niet mogelijk.

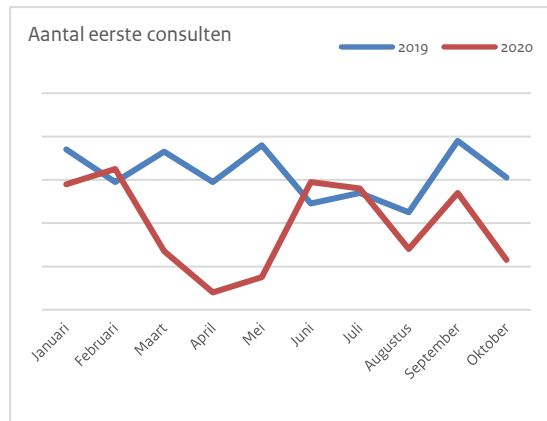
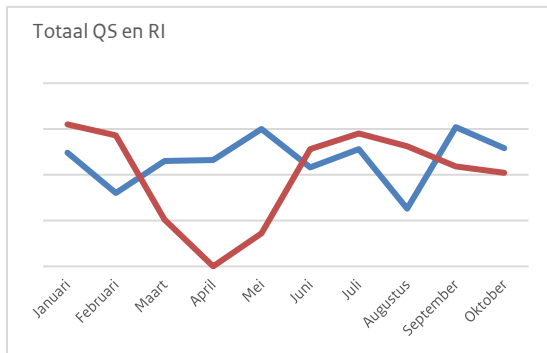
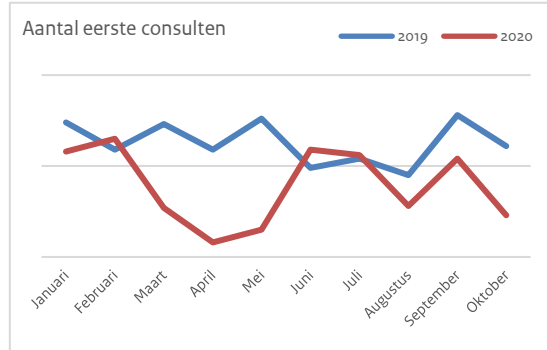
Alle DTD-regio's zijn verantwoordelijk gebleven voor het behandelen van klachten van patiënten. Dit betrof niet alleen spoedklachten zoals trauma, pijn, zwelling maar ook afgebroken elementen of vullingen, losse kronen etc. Diagnoses werden gesteld door de tandarts en niet via de telefoon. Ook militairen die op korte termijn daadwerkelijk ingezet werden, hebben



de tandheelkundige zorg gekregen die nodig was om Dental Fit te blijven of te worden. Landelijk is in de periode van maart, april en mei een totaal volumeverlies te zien met een maximale dip van 81% in week 17. En waarbij landelijk civiel in augustus nog steeds 5% onder het niveau zat in vergelijking met 2019. DTD heeft een vergelijkbare dip in april qua omzet² van 75%, maar zat in mei weer boven de omzet van 2019.

MRC

Daling van zorg in de gehele periode en levering van COVID-19 revalidatiezorg. Gegeven de situatie heeft het MRC ervoor gekozen om de organisatie voor te bereiden op een realistisch scenario, waarbij veel patiënten met en/of na besmetting met COVID-19 zouden worden verwezen en intensieve medisch specialistische revalidatie voor een grote groep mensen noodzakelijk zou kunnen zijn. Wegingen vonden plaats op basis van veiligheid personeel (onder andere beschikbaarheid PBM's, protocollen) en risico's voor revalidanten en bezoekers. Alle zorg, die door de medisch specialisten van MRC als niet-uitstelbaar werd beoordeeld, werd zoveel als mogelijk gecontinueerd. Dit betrof bijvoorbeeld de diagnosegroepen met klinische behandelindicatie Cerebrovasculair accident (CVA) en amputatiezorg. De eerste consulten en intakes Quick Scan / Revalidatie Intake QS/RI hebben zoals in bijna elke MGZ-instelling hetzelfde verloop. Een initiële dip in verwijzingen die licht herstelt maar niet meer boven de totaal aantallen van 2019 komt. De klinische opnamen van burgerrevalidanten binnen het verpleegcentrum zijn nagenoeg gelijk gebleven met aantal in 2019. We zien echter wel een daling van klinisch militair van 39%. In de dagbehandeling is te zien dat voor zowel militair 19% als burger een 29% daling is te zien in het totaal aantal opgenomen revalidanten ten opzichte van het jaar ervoor. De daling in opnamen is onder andere ook beïnvloed door de daling in behandelcapaciteit: veel therapeuten kregen klachten waardoor ze verplicht, volgens de COVID-19 regels, in quarantaine gingen. De overgebleven capaciteit werd ingezet ten behoeve van de al opgenomen revalidanten, waardoor er minder ruimte was voor opnames.



4.4 Invloed COVID-19 op operationele MGZ

Vanaf het moment dat duidelijk werd dat er vergaande maatregelen kwamen ter voorkoming van verspreiding van COVID-19, zijn alle grote (internationale) oefeningen afgelast of beperkt tot een kleine groep deelnemers. Wel zijn er oefeningen geweest in Nederland die op brigade- of op lager niveau werden geleid. De IMG heeft uitvraag gedaan bij de operationele eenheden

² DTD heeft op verzoek IMG omzetcijfers aangeleverd en dus geen unieke aantal patiënten omdat deze niet beschikbaar waren.

over hoe zij de medische ondersteuning hadden georganiseerd en in het bijzonder hoe zij zouden handelen bij verdenking van COVID-19 besmetting. Wat de IMG opviel was dat er binnen Defensie, afgezien van de algemene richtlijnen, geen centrale aansturing was van het COVID-19-beleid gedurende de verschillende oefeningen. Dit betekende dat oefenende eenheden zelf konden beslissen over wanneer en hoe militairen met klachten getest werden en hoe te handelen bij personeel dat uit de directe omgeving van een mogelijk besmet persoon kwam. Dit bracht onduidelijkheid met zich mee en resulteerde erin dat mensen onzeker werden over hun gezondheidssituatie. De IMG concludeert dat een niet centraal aangestuurd beleid bijdraagt aan onduidelijkheid bij het personeel en willekeur van handelen en interpretatie van de geldende richtlijnen, waardoor er een suboptimale situatie is ontstaan in de zorg voor het personeel.

De uitzending naar inzetgebieden had beperkt te lijden onder de COVID-19 pandemie. De voorzorgsmaatregelen zoals quarantaine verzaarden de uitzendingen en zorgden voor extra belasting bij het personeel. Tot nu toe heeft COVID-19 geen grote impact gehad op het zorgsysteem in de inzetgebieden. Er zijn vanuit Litouwen een aantal militairen vanwege COVID-19 besmetting gerepatriëerd. De voornamelijk gezonde jonge militair lijkt vooralsnog niet te veel nadelige effecten te ondervinden van een COVID-19 besmetting en de mogelijke overbelasting binnen de operationele zorgsystemen blijft dus uit.

4.5 Inzet militair zorgpersoneel in civiele zorg

De IMG heeft een werkbezoek gebracht aan het UMCU. Hier had Defensie samen met personeel van het UMCU twee COVID-19-afdelingen ingericht. Uit de evaluatie van de eerste golf COVID-19 van maart tot mei 2020 was gebleken dat het zeer gefragmenteerd inzetten van militair zorgpersoneel in diverse civiele instellingen een negatieve invloed had op goede coördinatie, voorbereiding en begeleiding van dit zorgpersoneel. Ook werden vanuit de diverse eenheden verschillende rechtspositionele keuzes gemaakt. Een steunverlener kon daarom op andere rechtsvoorwaarden op een afdeling werken dan zijn collega van een andere eenheid bij dezelfde ondersteuning. Mede door deze ervaringen is bij de tweede golf aan steunverleningsaanvragen besloten personeel veel meer geclusterd in te zetten.

Een van deze steunverleningen in de tweede golf was de inzet van 160 man Defensie zorgpersoneel in het UMCU. In samenwerking met personeel van UMCU zijn 2 regio COVID-19 afdelingen geopend.

De ervaringen van de verschillende zorgverleners waren voornamelijk goed. Door de intensieve samenwerking met de civiele collega's ontstond wederzijds respect en begrip. Civiel zorgpersoneel was verrast hoe adaptief de militaire collega's waren en hoe zij omgingen met de moeilijke omstandigheden. Aan de andere kant leerden de militair verpleegkundigen van hun burgercollega's over intensieve ziekenhuiszorg. Ook werd gebruik gemaakt van veel ondersteunend personeel (niet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) geregistreerd) om de verpleegkundigen op de afdeling te ondersteunen. Zij zorgden dat de logistiek op de afdeling geregeld werd en dat de verpleegkundige de volle aandacht kon hebben voor de patiënt. De IMG stelt vast dat de lessen uit de eerste golf nog niet volledige zijn verwerkt in een hernieuwde aanpak in de tweede besmettingsgolf.

Een nadeel van alle inzet van militair zorgpersoneel was dat zij nauwelijks toekwamen aan hun eigen niveautrainingen. Daar waar de basisgeneeskundige taken in de ziekenhuizen goed onderhouden werden, was er geen of nauwelijks ruimte voor niveau 2/3 trainingen en dus het bijhouden van de skills en drills met de operationele eenheden. Inzet van militair zorgpersoneel in de civiele omgeving gedurende COVID-19 heeft dus een negatieve invloed op de beschikbaarheid en het trainingsniveau van dit personeel voor de operationele taak en de training van operationele eenheden.

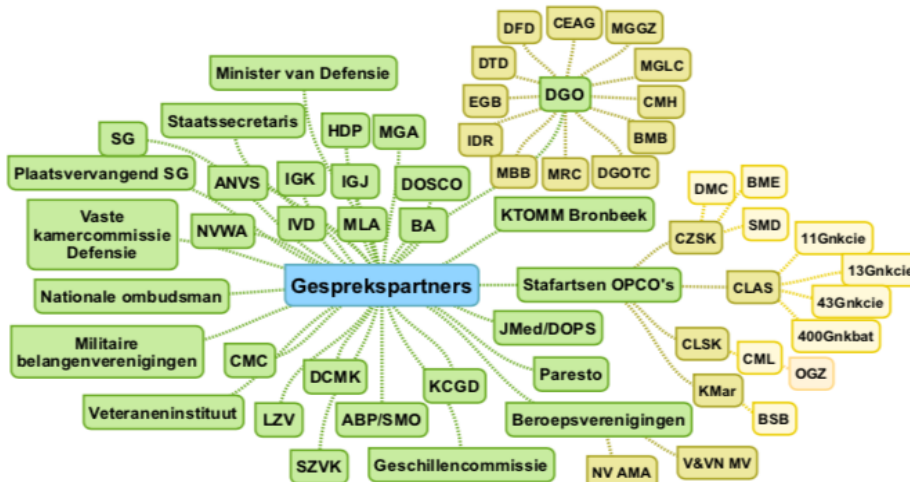
5 Algemeen toezicht

5.1 Inleiding

De gesprekken met stakeholders en ondertoezichtstaanden dragen voor een groot deel bij aan het situationele bewustzijn van de IMG. Zij geven informatie die noodzakelijk is om op de juiste wijze invulling te geven aan het toezichthouderschap.

In dit hoofdstuk komen allereerst de hoofdlijnen van de gevoerde kwartaal- en jaargesprekken aan bod. Daarna volgt een weergave van de bevindingen gedaan bij operationele inspecties en werkbezoeken, gevolgd door de uitkomsten van afgelegde toezichtbezoeken aan instellingen voor reguliere zorg.

5.2 Gesprekspartners



Bovenstaand een overzicht van alle gesprekspartners van de IMG: zowel stakeholders als ondertoezichtstaanden. Het is een schema waarin alle instanties waarmee de IMG periodiek gesprekken voert zijn weergegeven. De frequentie varieert afhankelijk van de te bespreken aandachtspunten en de urgentie van de knelpunten. De bij de inspecties opgedane bevindingen waar de IMG oordeelt dat er actie dient te volgen, worden in deze gesprekken getoetst en zo nodig geadresseerd. Uit de behandeling van meldingen kunnen ook actiepunten voortkomen.

De gesprekspartners krijgen de gelegenheid de problemen en de successen binnen het gebied waarvoor zij verantwoordelijk zijn of een belang bij hebben, aan te geven. Voor de IMG zijn deze gesprekken een grote bron van informatie. Het geeft de IMG de mogelijkheid om met verschillende niveaus tekortkomingen in de kwaliteit van zorg te bespreken op een onafhankelijk objectieve wijze. Dit geldt ook voor de toezichtvelden voedselveiligheid en stralingshygiëne.

Driehoeksoverleg C-DGO H-cluster gezondheidkundig beleid en IMG

In 2020 heeft het driehoeksoverleg tussen C DGO/MGA, Hoofd Cluster Gezondheid van de Hoofd Directie Personeel (HDP) en de IMG meerdere malen plaatsgevonden. Tijdens dit informele overleg worden alle actuele zaken besproken die bij de verschillende deelnemers aandacht heeft. Ook hier was COVID-19 een terugkerend onderwerp. De organisatie van de ondersteuning civiel, de testmogelijkheden, de vaccinaties, de IC-capaciteit en de invloed op gereedstelling zijn besproken. Daarnaast waren tuchtzaken, de Aanwijzingen Militaire Gezondheidszorg van de HDP, de governance, de status van het Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen en Museum (KTOMM) Bronbeek en de ontwikkelingen met betrekking tot toezichthouders onderwerp van gesprek. Naast het driehoeksoverleg is er regelmatig contact tussen de functionarissen om elkaar continu op de hoogte te houden van belangrijke zaken die invloed hebben op de kwaliteit van de MGZ, zowel positief als negatief

Gesprekken met C-CMH, plv-C-CMH

Medio januari werd tijdens een bezoek aan het Centraal Militair Hospitaal gesproken met de commandant, plaatsvervangend commandant en hoofd bedrijfsvoering. Belangrijk onderwerp vormde de lopende Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ)-certificering en alle daarvoor verrichte acties op het gebied van kwaliteitsborging, gehanteerde normen en verdeling van verantwoordelijkheden. In het kader van dit laatste is ook de governance-structuur aan de orde gesteld en met name het ontbreken van een Raad van Toezicht,

Gesproken is ook over de bedrijfsvoering en het aantal klinische en poliklinische verrichtingen, het wegvallen van de specialistische keuringsonderzoeken en de weglek van zorg. Daarnaast zijn de klachten en calamiteitenmeldingen besproken, evenals de Veilig Incident Melden (VIM)-meldingen en de daarop genomen verbeteracties. Een ander onderwerp was privacy onder de Europees geldende Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), naast het patiëntenportaal, zorgmail en het elektronisch voorschrijfsysteem.

Daarnaast is de implementatie van het Convenant Medische Technologie (CMT) aan de orde gesteld, naast de verbetering van de klinische en poliklinische medicatieverificatie. De personele bezetting op de operatieafdeling is besproken, de wenselijkheid van de beschikbaarheid van een eigen cardioloog en het functioneren van intercollegiale toetsing. Ten slotte is nog gesproken over de optimalisering van de tweedelijnszorg en de positie ten opzichte van de geïntegreerde zorg in de militaire eerste lijn, naast de functie als repatriëringscoördinator en hogere echelons zorgvoorziening in de operationele keten. De periodieke gesprekken op directieniveau werden voortgezet, naast tussentijdse contacten bij relevante vragen of ontwikkelingen dan wel eventuele (ernstige) incidenten.

Gesprekken met NV-AMA

In februari heeft de IMG gesproken met het bestuur van de NV-AMA. Afgelopen jaar zijn veel AMA civiel ingezet. Deze inzet was voor een groot deel COVID-19 gerelateerd. Bij de AMA was onvrede over de verschillende daarbij op het gebied van rechtspositie. Het kon betekenen dat de ene Defensiemedewerker in hetzelfde ziekenhuis zijn overuren betaald kreeg en de andere niet. De AMA hebben zich wel veilig gevoeld gedurende de COVID-19-inzet, waarbij instellingen veel leunden op de AMA-groep om diensten in te vullen. Voor de AMA was het niet duidelijk wie hen daarin kon ondersteunen, hierin hebben ze zich vanuit Defensie niet gesteund gevoeld.

Inmiddels zijn de huisartsen van Defensie binnen het COVID-19 plan gevaccineerd maar de AMA, die voor een deel hetzelfde werk doen en dezelfde risico's lopen nog niet. Zij maken zich ernstig zorgen over zichzelf als ze ingezet worden binnen COVID-19-zorg, vooral naar hun patiënten met medische indicatie. De NV-AMA merkt bij de leden dat er onrust ontstaat over het vaccinatiebeleid en de bijbehorende kwaliteit van zorg: Defensie zou minstens dezelfde kwaliteit moeten leveren als civiel.

Senior Medical Officer-functies bij uitzendingen komen veelal bij jonge AMA terecht. Voorbereiding is veel op eigen initiatief, er is geen centraal aangestuurde voorbereiding. Verder wordt de AMA gebruikt als trainer van de eigen uit te zenden eenheid: dit maakt dat de AMA zelf voor een deel zijn eigen training misloopt.

V&VN MV&V

Begin maart heeft een gesprek plaats gehad met een bestuursafvaardiging van Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde en Verzorging (V&VN MV&V). Een aantal bevindingen van het voorgaande jaar zijn nog niet opgelost; zoals onder andere de onduidelijkheid in carrièremogelijkheden, het verschil in beleid per OpCo en de invulling van de praktische tewerkstelling (PTW).

Werving van BIG-geregistreerde verpleegkundigen heeft de hoogste prioriteit voor de DGO. De uitvoering van deze werving wordt gedaan door niet-verpleegkundigen, waardoor de inhoudelijke voorlichting te wensen overlaat en er eerder een mismatch is. De loopbaanmogelijkheden voor een Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) zijn nog steeds niet helder of bekend onder de AMV. Binnen alle OpCo-onderdelen is een tekort aan AMV. Helaas moet geconstateerd worden dat de uitstroom nog steeds groter is dan de instroom.

Het startniveau van de binnenkomende AMV is niet altijd conform de verwachting. Door verschillende omstandigheden laat de begeleiding van de AMV te wensen over. Ook de praktische tewerkstelling, zowel in de eerste- als in de tweedelij, is niet zoals gewenst. Ervaringsopbouw begint na startbekwaam zijn en moet leiden tot zelfstandig kunnen werken.

Een ander al langer spelend probleem is dat van oefenmaterieel dat (nog) niet aansluit op de geldende en aangeleerde protocollen of afwijkt van het in de praktijk gebruikte materieel. Ook is het retentieonderwijs nog niet op orde.

Er zal meer samenwerking worden gezocht met de AMA-vereniging, die deels parallelle belangen heeft. Tot slot wordt nog aangegeven dat er behoefte is aan verpleegkundige vertegenwoordiging op stafniveau. De IMG zal dit meenemen bij zijn gesprekken met de commandant DGO.

Gesprekken met C-DTD

Begin juni is gesproken met de net aangetreden commandant van de DTD. Gesproken is over de op- en uitbouw van het kwaliteitsmanagementsysteem van de DTD, over de implementatie daarvan en het opgaan voor de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-certificering dit kalenderjaar. De weglek naar de civiele tandheelkundige zorg is voor de C-DTD een aandachtspunt, waarbij het van belang is eerst duidelijk vast te stellen waardoor de weglek wordt veroorzaakt.

Hoewel de DTD-formatie op papier goed gevuld is (inclusief de Datum Tot en Met (DTM)-stoelen), blijkt de feitelijke beschikbaarheid van personeel op de werkplek beduidend minder te zijn dan het papier doet vermoeden. De C-DTD geeft aan het leiderschap van de regiomanagers verder te willen ontwikkelen middels trainingen. Verder geeft hij aan dat de komende tijd de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E's) van de DTD-praktijken afgerond zullen worden. Gesproken is verder over de infrastructuur en de ICT-voorzieningen. De IMG besprak tenslotte de voorgenomen thematische onderzoeken binnen de DTD: Kew-dossier, beschikbaarheid van patiëntinformatie (waaronder intranet informatie) en de aandacht voor het SMART-formuleren van verbeterplannen naar aanleiding van inspecties.

Gesprek met D-MGGZ en AD-Z

Eind juni is gesproken met de directeur en de adjunct-directeur Zorg van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg. Het eerste onderwerp was zorg tijdens COVID-19, de invloed daarvan op wachttijden, genomen beschermingsmaatregelen, vormen van aangeboden zorg, zorginhoudelijke consequenties, reacties en welbevinden van zorgverleners en patiënten. Over het geheel genomen was het beeld dat met name de klinische zorgverlening duidelijk was beperkt en dat de poliklinische zorg in aangepaste vorm gewoon doorgang kon vinden. Daarbij bleek beeldbellen in veel gevallen een redelijk alternatief voor fysiek contact. Waar nodig werd gebruik gemaakt van de contacten in de Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)-keten.

Er is stilgestaan bij de doorgevoerde reorganisatie en functiewijzigingen en bij het samenwerkingsproject met het EGB met betrekking tot geplaatste praktijkondersteuners Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ). De ervaringen waren aan beide kanten zeer positief en gedacht werd aan uitbreiding van het aantal functies. In hoeverre sprake was van verschuiving van zorg bleek nog niet duidelijk.

Voor het technisch beheer van het elektronisch patiëntendossier was slechts een medewerker beschikbaar; wel was er goede ondersteuning vanuit het Joint IV Commando (JIVC). Er waren echter problemen met updates en met het functioneren van het systeem USER in de Cloud. Ook de beperkingen van Mulan werden gevoeld. Het gebruikte elektronisch voorschrijfsysteem had te maken met problemen wegens stoppen van de fabrikant. Ontwikkelingen van eHealth werden gevolgd waar mogelijk.

Gesproken werd over de wenselijkheid van een uitgebreidere verwijzing door de huisartsen, waaraan de beperkingen van het huidige Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (GIDS) echter in de weg staan. Wel functioneert er sinds een jaar een centraal aanmeldpunt. Ten slotte zijn nog een aantal bij de Inspectie bekende individuele casus besproken en de daarbij gehanteerde protocollen. Afgesproken is dat er korte lijnen zullen blijven en dat de Inspectie altijd wordt betrokken waar de kwaliteit van zorg mogelijk in het geding is.

Gesprek met SCM DGO

Begin augustus en medio december zijn gesprekken gevoerd met de Senior Coördinerend Kwaliteitsmanager (SCM) van DGO; de eerste maal in aanwezigheid van hoofd Infra; de tweede maal samen met de projectleider medische technologie. Besproken is onder andere het project MGZ 2020 en de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling van kwaliteitsmanagementsystemen voor de verschillende delen van de militaire gezondheidszorg. Aangegeven wordt dat er inmiddels grote vertraging is ontstaan. Inmiddels is het streven naar een MGZ-breed kwaliteitsmanagementsysteem losgelaten en is ingestoken op de ontwikkeling van deelsystemen met een centraal systeem voor de keten. Er was een groot bedrag vrijgemaakt voor de kwaliteitsfunctie en voor benodigde opleiding en scholing. Daarnaast was er veel effort gestopt in creditering van de systemen. Complicerend was wel dat de verschillende zorgbedrijven verschillende certificeringsstandaarden hanteerden. Ook voor de operationele zorg was een aantal kwaliteitsaspecten onderscheiden waarop gestuurd kon worden. Probleem vormde vooral het ontbreken van regelgeving en vastgestelde normen. Dit geldt in bijzonder voor de toepassing van medische technologie.

Gewerkt werd aan twee beschrijvende projecten: mensen, manieren en middelen en opleiden, toetsen en certificeren. Hiervoor vond eenmaal per maand een netwerkoverleg plaats tussen alle kwaliteitsmanagers uit de keten. Daarnaast werd een MGZ-breed kwaliteitsbeleid ontwikkeld en een dashboard ten behoeve van de Militair Geneeskundige Autoriteit. Als groot probleem werd het gebrek aan doorzettingsmacht van de SCM gezien, gekoppeld aan onvoldoende gevoel voor urgentie van compliance en risicomanagement. Wel was er inmiddels een strategische kaart MGZ ontwikkeld, waarna concretisering in bedrijfsplannen moest volgen. Driemaandelijks volgt een update.

Gesprek met C-DGOTC

Eind augustus heeft op diens verzoek een gesprek plaatsgehad met de commandant DGOTC. Aanleiding was het recente IMG-themarapport over de kwaliteit van de geneeskundige opleidingen.

Inmiddels waren meerdere autoriteiten, waaronder de Minister zelf, op bezoek gekomen om de ontwikkelingen te beschouwen. Het IMG-rapport was gebruikt om de geconstateerde knelpunten onder de aandacht te brengen, met name op het gebied van ICT en Personeel. COVID-19 had, naar werd aangegeven, grote invloed gehad op de kwantiteit van opleidingen, doch niet op de kwaliteit. Bij de AMA- en de AMV-opleiding waren buddy paren gevormd, waarmee samen geoefend kon worden. Door regelmatig te testen werd beoogd een veilige legering te borgen. Van de inzet van Lotus-slachtoffers werd gezien het besmettingsrisico voorlopig geen gebruik meer gemaakt.

De personele capaciteit schoot nog altijd tekort; al was wel geïnvesteerd in flexibele inzetbaarheid. Door extern en decentraal opleiden werd de capaciteit optimaal benut. Gemeld werd dat er hard werd gewerkt aan de omzetting van de opleidingsvisie in concrete plannen voor de verschillende opleidingstrajecten. Per april 2021 is er een overgang van de Battlefield Advanced Trauma Life Support (BATLS) naar de Tactical Combat Casualty Care (TCCC) doctrine gepland. Intern werden wijzigingen doorgevoerd in de organisatie van de kwaliteitszorg.

De Inspectie zal worden betrokken bij de besprekingen met de MC.

Voorzitters Militaire Belangenverenigingen

Eind augustus en begin oktober was het jaarlijkse gesprek van de IMG met de voorzitters van de vier grootste militaire belangenverenigingen. Aan de orde werd gesteld dat er dit jaar geen gesprek over het jaarverslag was geweest met de Vaste Kamercommissie voor Defensie. Wel was uitgebreid gesproken met de Staatssecretaris.

Gesproken werd over toezicht tijdens COVID-19 en militaire inzet in het kader van steunverlening. Er was telefonisch navraag gedaan naar de effecten op de reguliere zorg en de beschikbare beschermingsmiddelen en in latere instantie was ook een enquête hierover gevolgd. Een van de belangenverenigingen had ook zelf enquêtes gehouden onder de eigen leden, waarin werd gevraagd naar de ervaringen met werken en zorg tijdens CoVID-19. Verder kwam het Inspectierapport Aanstellingskeuringen ter sprake en het belang van het bewaren van keuringsgegevens in het kader van kwaliteitsbewaking en –toetsing, alsmede eventuele pensioenaanspraken. Ook de wijze van keuren en de gehanteerde eisen kwamen aan de orde. Ander punt was de geïntegreerde zorg, zoals vastgelegd in de wet- en regelgeving, en de borging van een goede afscherming van het zorgdossier bij diestongeschiktheidsbeoordeling.

Voorts werd gesproken over de bevindingen bij inspecties met betrekking tot de zorgkwaliteit bij de gezondheidscentra van het EGB en de problemen met betrekking tot bedrijfsgeneeskundige capaciteit en verouderde infrastructuur, archiveringsvoorzieningen en dergelijke. Daarnaast kwamen de audits in het kader van certificering aan de orde en de afhandeling van VIM-meldingen. De voorzitters gaven aan dat de evaluatie van EGB en DTD te lang op zich liet wachten.

Met betrekking tot de operationele zorg werd het gebrek aan voldoende ervaren artsen besproken, naast de materiële tekorten, onder andere qua geschikte gewonden-transportmiddelen (GWT). Ook werd gesproken over de infrastructurele voorzieningen, de voedselkwaliteit en de taalproblemen in Litouwen en over de opvang na missies. Ten slotte werd nog gesproken over de samenwerking van de IMG met andere interne en externe toezichthouders, waarbij het belang van een onafhankelijke positie met directe toegang tot de ambtelijke en politieke leiding werd onderstreept.

Gesprekken met C-EGB

Medio september 2020 is gesproken met de commandant van het Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf, waaronder circa 30 gezondheidscentra in Nederland, België en het Caribisch gebied ressorteren. De geplande activiteiten rondom de formele overname van de voorgaande commandant hebben door COVID-19 helaas geen doorgang kunnen vinden, maar de huidige commandant meldde een goed draaiend zorgbedrijf te hebben overgekregen, met locaties waarin professionele zorgverleners werkzaam zijn, zowel curatief als bedrijfsgeneeskundig. Op een aantal locaties vormt het geïntegreerd werken een probleem in relatie tot het voor registratiebehoud vereiste jaarlijkse aantal consulten. Het lokaal leidinggeven vormt daarnaast een punt van aandacht, evenals de artsenbezetting. De plaatsing van algemeen militair artsen wordt herzien, met betere en gerichtere planning van de stages. De apotheekhoudend / beherend huisartsfunctie behoeft goede scholing en coaching vanuit de Defensie Farmaceutische Dienst. Het verschil van inschaling van bedrijfsartsen zal opnieuw op redelijkheid worden bezien. In Den Haag loopt er een pilot om bedrijfsgeneeskundige taken te delegeren aan een praktijkondersteuner. Voor de beoogde overdracht van de verzuimbegeleiding van burgers naar het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) is een reorganisatie met voorafgaande evaluatie nodig.

Er wordt uitgekeken naar de invoering van het nieuwe geneeskundige registratiesysteem Delight ter vervanging van het verouderde GIDS. Dit huisartsinformatiesysteem met aparte vaccinatie- en bedrijfsgeneeskundige modules zal het geïntegreerd werken moeten verbeteren en ook operationeel goed moeten functioneren.

Er wordt een aantal infrastructurele punten besproken, die bij meerdere inspecties naar voren zijn gekomen, zoals het ontbreken van archiefruimte in nieuwbouw met het oog op papiervrij werken in de toekomst, onvoldoende vuil-schoonroutering in de sterilisatieruimtes en ontbrekende alarmeringsvoorzieningen in de spreekkamers. Ook de toegang van koeriers van civiele laboratoria tot de kazernes komen hierbij ter sprake. Waar mogelijk neemt de commandant EGB actie, dan wel laat hij op deze punten actie nemen.

Gesprek met D-LZV

In oktober heeft het laatste gesprek plaats gevonden tussen D-LZV en IMG, vanaf januari 2021 zal een samenvoeging van zes organisaties, waaronder het LZV, door gaan als één organisatie, het Nederlands Veteraneninstituut (NLVi). Afgelopen jaar heeft de zorg, geleverd door LZV, onder invloed gestaan van de COVID-19 uitbraak. De invloed COVID-19 was wel beperkt, de ketenregie en de continuïteit van zorg was gewaarborgd. Vooral de capaciteit werd minder en de wachttijd is opgelopen. Het inlopen van de wachtlijst is beperkt, vooral bij Maatschappelijk Werk is de capaciteit te laag en de ruimte bij de gespecialiseerde GGZ is beperkt. Er is geen aantoonbaar beeld dat er een veranderde zorgvraag ontstaan is door COVID-19, of bijvoorbeeld toename van het aantal (tentamen) suïcidi. COVID-19 heeft lichte invloed op de aanlevering van de psychofarmaca uit de producerende landen, tot nu toe gaat het nog goed.

Gesprek met C-BMB

Medio oktober is gesproken met de commandant van Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB). De organisatie is goed gevuld met verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, een psychiater, een psycholoog en ondersteunend personeel. Het werk betreft met name militair geneeskundige onderzoeken naar mogelijke blijvende dienstongeschiktheid en pensioenkeuringen, naast rapporten van medische aangelegenheden en psychiatrische beoordelingen. Sinds de invoering van de AVG is daarnaast het aantal verzoeken om inzage van dossiers door post-actieve militairen toegenomen. Hiervoor is echter geen structurele capaciteit toegekend.

Door COVID-19 is de locatie acht weken dicht geweest en zijn lopende dossiers zoveel mogelijk thuis afgehandeld. Inmiddels werden er weer onderzoeken ter plaatse verricht, met telefonische en fysieke screening, aangepaste routes en procedures, extra afstand in tijd en plaats en persoonlijke beschermingsmiddelen. Het ontbreken van een digitaal systeem vormde een extra reden om op locatie te werken; beeldbellen bleek slechts werkbaar bij arbeidsdeskundige gesprekken.

BMB heeft geholpen bij het wegwerken van de achterstanden die waren ontstaan bij het bureau SMO van het ABP, waar de gemiddelde doorlooptijd inmiddels meer dan de afgesproken 6 maanden bedroeg. Dit was voornamelijk het gevolg van enkele bijzondere dossiers die zeer lang duurden (onder andere postactieve woonachtig in buitenland betreffend) en zo het gemiddelde van deze betrekkelijk kleine groep nadelig beïnvloedden.

Beoordeling van bezwaren tegen loonkorting na een jaar ziekte werd zo snel mogelijk uitgevoerd, gezien de consequenties voor betrokkenen. Naar aanleiding van IMG-rapporten zijn de medische aanstellings- en ontslagcriteria beter op elkaar afgestemd. De mogelijkheden tot dispensereren met beperkingen moeten nog wel duidelijker worden vastgelegd. Ook de clusterindeling van bepaalde functies vergt nog extra aandacht. Daarnaast zal de procedure psychiatrische adviesrapporten naar aanleiding van een recent IMG-rapport opnieuw worden bezien.

Een werkend kwaliteitsmanagementsysteem ontbrak tijdens het gesprek nog: de certificering volgde op 1 december 2020. Ook was er nog geen assessment uitgevoerd van de gegevensbescherming. Een digitaal registratie- en archiveringssysteem werd als zeer noodzakelijk gezien.

Gesprekken met H-BGZ van het CEAG

Begin november is het hoofd bedrijfsgezondheidszorg van het CEAG uitgenodigd voor het jaarlijkse gesprek.

Aangegeven werd dat de samenwerking met het eerstelijns gezondheidszorgbedrijf (EGB) inmiddels heel goed was en dat gezamenlijk gebruik van voorzieningen en locaties voor periodiek medisch onderzoek geen probleem meer was. De gewenste overdracht van taken van CEAG naar EGB waar het ging om de verzuimbegeleiding van burgerwerknemers vergde nog wel de nodige stappen gezien de daarmee gepaard gaande reorganisatie bij beide organisaties. Het belang van blijvende goede onderlinge contacten in het kader van de inbreng in de Sociaal Medische Teams (SMT's) werd daarbij onderkend.

IV/ICT vormde een duidelijk aandachtsgebied. Trailers met audiomaten waren nog niet inzetbaar in verband met software- en connectiviteitsproblemen en bij de geplande invoering van het nieuwe geneeskundige registratiesysteem Delight was het Arbo-deel onvoldoende meegenomen. Er werd daarom ook gekeken naar civiele systemen.

Het contract met Meditel ten behoeve van de uitvoering van de Preventief Medisch Onderzoeken (PMO – onderzoek op initiatief van de werknemer zelf en altijd vrijwillig) was aangevuld met een aantal kwaliteitsborgingsbepalingen ter zake van voorbereiding, werkwijze, evaluatie, analyse en supervisie. Bloedafname zou uitsluitend nog plaatsvinden door Salto; voor toegang tot de kazerne werd zorggedragen.

COVID-19 had niet geleid tot veel extra verzuim. Wel waren de PMO'en tijdelijk stilgelegd, waardoor wachtlijsten waren ontstaan. Ook waren spirometers niet COVID-19-proof gebleken, zodat vervanging nodig was. Mogelijke problemen zouden worden gemeld bij de IMG. Deelname aan de PMO'en bedroeg inmiddels ca 75% van de uitgenodigde militairen. Er was voorzien in een klachtenprocedure en een Veilig Incident Meldingen procedure.

Gesprek met D-SZVK

Medio november heeft de IMG een informatief gesprek gehad met de directeur van de, de Stichting ZiektekostenVerzekering Krijgsmacht (SZVK). Daarbij is zijn rol ten opzichte van de civiele feitelijk uitvoerend verzekeraar (FUV), de onlangs gehouden periodieke Europese Aanbestedingen voor een nieuwe FUV de beslissende rol van het SZVK bestuur bij de zorgafspraken besproken. De Europese Aanbesteding heeft ertoe geleid dat er per 1 januari 2022 een nieuwe FUV is: RMA/DSW in plaats van Univé.

De inmiddels vrijwel geheel gedigitaliseerde wijze van declareren door de Defensie-zorgbedrijven is aan de orde gekomen en de oorzaken van weglek van zorgconsumptie. Daarbij is aangegeven dat er conform de polisvoorwaarden altijd een machtiging vereist is voor vergoeding van civiele zorg, doch dat deze regelmatig achteraf wordt gegeven, waarbij voorop staat dat te goeder trouw geleverde zorg vergoed dient te worden. De directeur SZVK staat open voor gesprekken over weglekcijfers met het CMH en de MGGZ.

Zorg voor reservisten is een actueel dossier: op grond van de regelgeving is er recht op zorg door of vanwege de MGD tijdens verblijf in werkelijke dienst. Aangegeven wordt dat niet op alle vlakken duidelijk is hoever die zorg strekt. Dit geldt met name voor de omvang van het tandheelkundige pakket. Deze dient beter te worden vastgelegd en ook de voorlichting (bijvoorbeeld of de eigen zorgverzekering moet worden opgezegd) behoeft nadere beschouwing. De SZVK heeft aangeboden daarover mee te denken met de Hoofddirectie Personeel.

Voorts is gesproken over de zorgverzekering voor familieleden bij buitenlandplaatsing van de militair, repatriëringskosten en kosten voor eventuele vlieguren om een arts in Nederland te bezoeken. Zowel in dit kader als daarbuiten zijn nog enkele cases besproken. Het overleg werd beiderzijds als nuttig ervaren en zal periodiek worden vervolgd.

Gesprek met H-DMC

Half november is gesproken met het Hoofd Duikmedisch Centrum (H-DMC) in Den Helder. Deze gaf aan dat er een COVID-19-board was ingesteld en dat hijzelf tijdelijk was belast met de functie van hoofd Personeelszaken. De kritische activiteiten met betrekking tot hulp bij duikongevallen en keuringen waren ondanks COVID-19 doorgegaan. Voor hoog-complexe zorg vond doorverwijzing plaats naar het Amsterdam UMC, dat in verband met beperkte IC-capaciteit echter slechts beperkt beschikbaar was. Beleid na COVID-19-positief testen was een duikverbod van een maand, waarna een longfunctietest en inspanningstest moest volgen en vervolgens vrijgave of specialistische verwijzing.

Naar aanleiding van enkele recente duikongevallen is gesproken over de duikmedische opleiding van de duikleiders en de duikziekenverplegers en de handelingen waartoe zij bekwaam zijn. Ook de onderlinge samenwerking en de bereikbaarheid van het DMC voor beoordeling door een duikerarts is aan de orde gekomen, naast de te hanteren protocollen en mogelijke onduidelijkheden daarin, waarvoor inmiddels een flow-chart is ontwikkeld. Twee onderzoeken van de Inspectie Veiligheid Defensie (IVD) zijn besproken (Duikongeval bij KCT en duikongeval voor Belgische kust).

De rol van H-DMC als medisch adviseur van de recent ingestelde duikveiligheidsautoriteit, in november 2020, is nader belicht en vervolgens is stilgestaan bij de vulling van de organisatie, met meer capaciteit voor duikmedisch onderzoek. Ten slotte is nog aandacht besteed aan de stagnerende invoering van het in 2019 vrijgegeven duikmedische registratiesysteem en de beperkte bruikbaarheid van elders gehanteerde systemen zoals GIDS. Afgesproken is dat dit eerst zou worden geagendeerd bij de Hoofd Geneeskundige en Personele Zorg (HGPZ), met een escalatiemogelijkheid via de Inspectie.

Gesprek met H-ZDE

Eind november is een informatief gesprek gevoerd met het hoofd Zorginformatie en Declaratie Expertise (ZDE). Gesproken is over de systematiek van declareren door de zorgbedrijven en de verplichte jaarrekening bij Wet toelating zorginstellingen (WTZi/a). Daarnaast zijn een aantal voorheen niet declarabele kosten voor bepaalde vaccins declarabel gemaakt. Personele wisselingen bij de SZVK en de Europese Aanbesteding voor een nieuwe FUV vanaf 1 januari 2022 zijn aan de orde geweest, naast het ontbreken van een boeteclausule voor niet-gecontracteerde zorg en het betalen zonder machtiging, waardoor weglek van zorgconsumptie in de hand wordt gewerkt. Hierover volgen nog nieuwe besprekingen met de

SZVK. De zorg aan reservisten is een ander bekend onderwerp, waarbij afspraken over het zorgpakket helaas nog op zich laten wachten. De geldstroom voor zorg verleend in KTOMM Bronbeek zal nog nader worden onderzocht. Jaarlijks zal het periodieke overleg worden voortgezet, met tussentijds contact waar nodig.

Netwerk klachtenfunctionarissen, Klachtencommissie Geneeskundige Dienst (KCGD) en Geschillencommissie Defensie Geneeskundige Zorg (GDGZ)

Dit verslagjaar ontvingen de klachtenfunctionarissen 115 klachten. Dat is als gevolg van de COVID-19 outbreak beduidend minder dan in 2019. Van deze klachten werden er 108 afgedaan. De meeste klachten gingen over de organisatie van de zorg, gevolgd door klachten over informatie/communicatie. Bereikbaarheid van zorgverleners/centra is een veelvoorkomend terugkerend thema bij klachten. 81% van de klachten is afgehandeld binnen de wettelijk bepaalde termijn van zes weken. Gezien het feit dat geen enkele klager zich bij de geschillencommissie gemeld heeft, mag de conclusie getrokken worden dat overschrijding van de termijn in goed overleg met en met begrip van de klager heeft plaatsgevonden. Aanvankelijk waren er meer klachten bij de DTD dan het jaar ervoor veroorzaakt door problemen rond de bereikbaarheid. Na een duidelijke verbetering van de telefonische bereikbaarheid namen de klachten weer af.

Zeer positief is het feit dat er meer aandacht is gekomen voor het leren van klachten. Binnen het EGB en de DTD krijgen klachten en de daaruit geïdentificeerde lessen meer aandacht en is er meer aansluiting bij de ontwikkelingen van het kwaliteitsmanagementsysteem. De informatie uit de klachtenafhandeling wordt meer en structureel benut.

De KCGD ontving in 2020 zes klachten waarvan over drie klachten door de KCGD een oordeel werd geveld. De andere drie klachten werden door de klager ingetrokken voordat deze ter zitting kwam. De GDGZ heeft in 2020 geen klachten behandeld.

Vermeldenswaardig is nog dat in 2020 een ketenbijeenkomst middels MS Teams heeft plaatsgevonden waarbij verschillende klachtenfunctionarissen in de gelegenheid werden gesteld kennis te maken met andere spelers binnen de klachtenketen (IMG, KCGD, GDGZ en Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel (CAOP)). Tijdens dit overleg werd door eenieder de behoefte uitgesproken deze bijeenkomst structureel in te plannen en dan ter lering meer op de inhoud en de afhandeling van klachten in te gaan.

5.3 Operationele gezondheidszorg

Bij het toezicht op de operationele militaire gezondheidszorg worden de Nederlandse kwaliteitsnormen en professionele standaarden weliswaar als uitgangspunt genomen, maar vormen de omstandigheden in het inzetgebied vaak een beletsel om hieraan volledig te kunnen voldoen. Het toetsingskader wordt dan ook primair gevormd door de North Atlantic Treaty Organization (NATO)- en Verenigde Naties (VN)-normen en standaarden; zij het dat deze als ondergrens worden beschouwd voor goede zorg. Afhankelijk van de setting waarin de zorgverlening plaatsvindt moet worden gestreefd om het in Nederland gebruikelijke zorgniveau zo dicht mogelijk te benaderen of, gelet op de bijzondere zorgplicht van Defensie voor de uitgezonden militair, soms zelfs te overtreffen.

Gesprek met DOPS H-J4MED

Het gesprek is gevoerd met Hoofd Medische zaken J4. Directie Operatiën (DOPS) ondersteunt op dit moment ongeveer twintig (kleine) missies. DOPS plant op dit moment twee nieuwe missies:

- VN (Mali): luchttransport capaciteit (C130)
- CBMI (Irak): 100 pax ten behoeve van force protection

De medische keten in de missie in Mali is ook onderwerp van onderzoek. Op dit moment is daar nog geen duidelijkheid over, verkenning moet hierover duidelijkheid bieden.

COVID-19

Speelt niet echt voor missies en/of missieplanning, wordt bij de planning vooral als hinderlijk ervaren bij het in- en uitroteren van militairpersoneel.

Er heeft zich tot nu toe geen militair met ernstige klachten gepresenteerd op een van de missies. Mocht zich dat scenario voordoen dan is er geen eigen luchttransport capaciteit om deze patiënt terug te halen naar Nederland. Voor de missie Resolute Support (RS) Mazar e Sharief (MeS) en Enhanced Forward Presence (eFP) (Rukla) valt men terug op Duitse medisch /

Intensive Care (IC) luchttransport. Dit verloopt case-by-case omdat er hieromtrent geen afspraken zijn gemaakt in de Memorandum of Understanding (MOU).

Resolute Support

De IMG heeft recent een video teleconferentie bezocht aan de Role 2 Mes (Camp Marmal). Twee aspecten die opvielen worden genoemd in relatie tot DOPS J4MED:

- Er is sprake van taal-, culturele en professionele verschillen:
- Lagere rangen spreken onvoldoende Engels (speelt een rol bij communicatie met name buiten de poort / medische konvooibegeleiding).
- Er is een ander gevoel voor (hiërarchische) verhoudingen tussen Nederlands personeel en Duits personeel. Niet gehoord of dit tot problemen leidt.
- Er zijn verschillen in bevoegdheden van medisch personeel tussen Nederland, Duitsland (en ander aanwezige nationaliteiten) voor wat betreft werkzaamheden: een Nederlandse AMV mag veel meer zelfstandig uitvoeren dan zijn Duitse collega's.

Bij de vraag of hier aandacht aan wordt besteed bij het opwerken van Nederlands GNK-personeel bestemd voor RS is het antwoord dat dit nu niet gebeurt. Datzelfde geldt voor het opgeleid zijn voor het te gebruiken geneeskundig apparaat. Dit strookt niet met de annex 3 bij de MOU betreffende de medische samenwerking op de Duitse Role 2. Daarbij bleek dat AMV zich degelijk bewust zijn van het risico. De IMG geeft aan bij J4MED dat hier meer aandacht voor moet komen in het opwerken / samenwerken met een coalitiepartner.

SMO

De IMG heeft bij recente bezoeken geconstateerd dat de Senior Medical Officer (SMO), ondanks eerder opmerkingen hierover, nog steeds regelmatig jonge relatief onervaren artsen uitzend als SMO. De IMG ziet dit als ongewenst.

Relatie met staf DGO / MGA

De afdeling operationele militaire gezondheidszorg (OMG) is een afdeling van de staf van de DGO en hoofd OMG valt daarbij rechtstreeks onder C-DGO. Aangegeven wordt dat de relatie met de C-DGO goed is. In voorkomend geval spreekt H-OMG namens de MGA. Ter beoordeling aan H-OMG escaleert deze naar C-DGO dan wel naar de MGA (afhankelijk van het issue). Hoe H-OMG is gemandateerd namens C-DGO is niet duidelijk.

Risico onderzoek bij missies

H-OMG geeft aan dat er nu een speciale afdeling bij de J7 (bureau Mission Safety) in het leven is geroepen die ten behoeve van missies een risico-analyse opstelt. Er is veel verbeterd bij het vooraf beoordelen van 'safety' issues ten behoeve van een (geplande) missie. Er is echter ook nog ruimte voor verbetering. Zo heeft het goed ingeregeld van een medische keten naar oordeel van de IMG nog onvoldoende prioriteit.

IMG geeft aan dat het accepteren (door D-DOPS of Commandant Der Strijdkrachten (CDS)) van retraceer risico's (bijvoorbeeld vanwege het karakter van een missie) mogelijk moet zijn, als voor iedereen werkzaam in de medische keten het maar duidelijk is dat dat risico wordt geaccepteerd. Op die manier weet je als medisch / verpleegkundig professional wat je kunt verwachten en waar de grenzen voor wat betreft het medisch handelen liggen.

Gesprekken met brigadecommandanten, brigade-artsen en commandanten brigade geneeskundige compagnieën CLAS

De brigade commandant bij CLAS is verantwoordelijk voor operationele gereedheid van zijn eenheid. Gezondheidszorg is een van de elementen die een rol speelt bij de operationele gereedheid van zijn eenheid. Om die reden heeft de IMG gemeend hen te bevragen over het onderwerp gezondheidszorg om zodoende een beeld te krijgen van de manier waarop de commandant, als 'afnemer' van de zorg, inzicht krijgt in de staat van gezondheid van de militair in zijn eenheid.

Alle commandanten zijn goed op de hoogte van hun geneeskundige eenheden en er vindt een structureel overleg plaats. Bij alle brigades is de uitstroom van, met name, AMV een punt van zorg. Door het vertrek van de oudere en ervaren AMV is er een gebrek aan ervaringsopbouw, temeer omdat de grote uitzendingen al weer ver achter ons liggen en het grootste deel van het militair geneeskundig personeel nu werkzaam bij de brigade nog nooit een uitzending heeft gedraaid. Bij exitgesprekken blijkt bij de vertrekkende AMV dat zowel salaris als de mogelijkheid om civiel regelmatig te kunnen werken daarbij de doorslag geven. Maar het probleem is groter: ook materieel-technisch zijn er zorgen. Genoemd wordt onder meer het tekort aan gewondentransportmiddelen (verouderd / niet inzetbaar) en de beschikbare apparatuur. Door deze beperkingen wordt niet uitgesloten dat men niet in staat zal zijn om in de toekomst alle oefeningen / inzet voorbereiding zal kunnen uitvoeren.

Alle commandanten ervaren een goede ondersteuning door hun brigade-artsen en commandanten geneeskundige compagnieën en waarderen de samenwerking. De zorg is hoe de geneeskundige pelotons op niveau drie geoefendheid te krijgen. Door de COVID-19 pandemie zit een deel van het militair personeel verplicht thuis. Daarnaast is militair geneeskundig personeel ingezet in de civiele zorg.

Specifiek wordt voor 43 GNKCIE genoemd dat met de samenwerking met Duitsland in het 414 bataljon (in het Duitse Panzer Division, PzDiv) geen extra ondersteuning ten behoeve van combat service support (waaronder geneeskundige ondersteuning) beschikbaar is gesteld. Daarmee kan C-43 GNKCIE het 414bat feitelijk niet geneeskundig ondersteunen.

Bij 11 GNKCIE wordt opgemerkt dat de geneeskundige eenheden niet getraind zijn op pelotonsniveau (deels veroorzaakt door de restricties t.g.v. de COVID-19 pandemie). Het materieel is niet op orde en deels ongeschikt voor het luchtmobiele optreden, deels omdat de geneeskundige afvoerketen bij luchtmobiel optreden anders is dan bij de overige brigades. Human performance vormt samen met het field-lab van Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF) een integraal team bij C-11GNKCIE. Commandanten worden goed ondersteunt door dit integrale team wat heeft geleid tot de teamscan VTL (Vormen, Trainen Luchtmobiel).

Gesprek met H-BME MARNIS CZSK

In gesprek met H-Basis Medische Eenheid (BME) is het al langere tijd bestaande probleem dat alle gewondentransportvoertuigen, in gebruik bij oefeningen in Schotland en Noorwegen, oud zijn, steeds wisselende mankementen vertonen en eigenlijk deels niet meer voor hun taak inzetbaar zijn. De voertuigen type Mercedes Benz, MB 290 GD (9x) en type Landrover LARO ziekenauto (7x) zijn de wielvoertuigen die worden gebruikt in de medische afvoerketen. Daarnaast beschikken de mariniers over 4x Viking (BV S10) en ligt er op dit moment nog een behoefte voor de BV206. De voertuigen type Landrover hebben een “levensverlengend onderhoud” gehad en vallen minder vaak uit.

Op basis van de zorgen die H-BME heeft geuit over de betrouwbaarheid van de Gewonden Transport (GWT) voertuigen is er eind 2019 een schouw geweest van de GWT voertuigen. Reden van zorg is dat er al vier jaar in vrijwel alle After Action reports wordt gesproken over de onbetrouwbaarheid van de gewondentransportvoertuigen. En dan er tot op heden nauwelijks actie is ondernomen.

H-BME heeft aangegeven dat er een onderhoudsplan is gemaakt. Bij de inzet van de Landrovers zijn er sinds die tijd geen bijzonderheden geweest.

Op dit moment zijn twee van de vier BME's inzetbaar. Dit heeft te maken met gebrek aan vulling van (medisch) personeel. De artsenfuncties zijn wel gevuld, maar de AMV niet. Ook binnen de afvoerploegen is er overigens een tekort aan AMV.

Gesprek stafartsen CLSK, CLAS en CZSK

In september heeft het jaarlijks gesprek plaats gevonden. Binnen alle OpCo's is er een tekort aan medisch personeel en bijbehorend materieel dat de eenheden kan ondersteunen. Voor elk OpCo levert dit problemen op. Binnen de CLSK is men steeds meer afhankelijk van derden, afvoercapaciteit is vaak inhuur en wat de CLSK wel heeft, is regelmatig niet beschikbaar vanwege PTW of andere verplichtingen. Buiten de tekorten aan AMV heeft de CZSK en in het bijzonder het Korps Mariniers problemen met het materieel. De GWT voertuigen van de mariniers zijn in 2016 afgekeurd en zijn laatst toch weer inzetbaar verklaard. Dit levert zowel intern als extern vragen op en zet de operationele ondersteuning onder druk door beperkte beschikbaarheid. Ook bij CLAS is er onderbezetting bij medisch personeel. Er is onvoldoende capaciteit om de operationele taak uit te voeren. De inzet van geneeskundig operationeel personeel bij de reguliere (civiele) zorg, bijvoorbeeld COVID-19 inzet of PTW, zorgt ervoor dat het niveau 1 van het betreffende medisch personeel wordt behouden, maar dat de operationele kennis en training daar onder leiden.

Concluderend maakt de IMG zich grote zorgen over de beschikbaarheid van medisch personeel en materieel. De IMG zal dit bij verschillende autoriteiten, die invloed hebben op dit proces, bespreekbaar maken. Door beperkte beschikbaarheid hebben oefende gevechtseenheden onvoldoende de beschikking over het medisch personeel, dit zorgt voor onvoldoende integratie van het medisch personeel binnen de eenheid en heeft invloed op de samenwerking. Operationele inzetbaarheid van zowel de eenheid als het medisch personeel komt hierdoor in gevaar.

C-CLSK gaat de luchtmacht ombouwen naar een '5th generation air force'. Organisatie decentraal naar de squadrons.

- C-CLSK verlegt taken en verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo laag mogelijk. Er ontstaat een drie lagen structuur; Staf-Command- squadron (SQN)
- Moderne middelen (alle airframes en grondgebonden wapensystemen worden vervangen of krijgen een update)
- Specifieke focus op 'space', 'cyber' en informatietechnologie

Het Centrum voor Mens en Luchtvaart (CML) komt op SQN niveau te liggen. CML behoudt de huidige onderdelen (Luchtvaartgezondheidszorg, Hygiëne en Preventieve Gezondheidszorg (HPG), Operationele zorg, Luchtvaart-psychologie en fysiologie, sport. De Afdeling Gezondheidszorg Operaties (AGZO) wordt overgeheveld van staf CLSK. Ook komt er een stukje preventieve zorg over van de staf. CML is daarmee het kennisinstituut van CLSK dat zich richt op de menselijke factor. CML komt onder leiding van de staf-arts tevens commandant.

CML komt als squadron onder het Air Support Command (ASC; gereed in 2024). Het ASC wordt geleid door een Cdre. Deze vertegenwoordigt dan de MGZ in het overleg met C-CLSK. Het domein MGZ zal nog steeds door stafarts CLSK en tevens C-CML worden vertegenwoordigd.

De afdeling AGZO valt nu nog onder Directie Personeel & Bedrijfsvoering van staf CLSK. Stafarts CLSK zou in de huidige organisatie het liefst geïncorporeerd zijn onder de directie Operatie-CLSK. Door de huidige ophanging zit MGZ bijvoorbeeld niet aan tafel als het gaat om nieuw beleid waarin een belang voor het gezondheidszorgdomein bestaat. Voorbeeld: beleid met betrekking tot de vervanging van airframes die als (neven)taak het vervoer van gewonde militairen hebben. De IMG deelt de zorg met stafarts CLSK over de borging in en na de reorganisatie CML m.b.t. de rol van stafarts / commandant en de belangen van MGZ bij de top van CLSK.

Gesprek Stafarts KMar en plaatsvervangend Stafarts KMar

KMar loopt achter met duurzame inzetbaarheid: programma fit en vitaal wordt opgestart. C-KMar heeft dit opgenomen in zijn commanders intent. Het programma gaat over de fysieke en mentale fitheid met als doel om voor de individuele marechaussee inzicht te krijgen in eigen fitheid. Hiervoor wordt het programma Duurzaam Gezond Inzetbaar (DGI) 1:1 overgenomen. De commandant kan zo inzicht te krijgen in de fitheid van zijn eenheid. Daarvoor zijn interdisciplinair team voor signaleren en advies (ISA) teams opgericht voor de brigades bestaande uit een psycholoog, een bewegingswetenschapper bij brigades OTC en staf. Bij LTC gaat dat moeizamer.

Er zijn veel klachten bij het KMar personeel met betrekking tot het houding en bewegingsapparaat (dragen vesten, koppels in combinatie met lang staan, roostering, werken rusttijden).

Ziekteverzuim is laag (men wil collega's niet afvallen) maar naar zeggen stafarts gebruikt 30% van de marechaussee dagelijks pijnstillers. Human factors spelen hierbij een rol. Als voorbeeld wordt het gebruik van het zware beschermingsvest genoemd, dat door zijn gewicht veel klachten veroorzaakt. Er komt overigens een nieuw vest voor de KMar.

Specifiek over mentale klachten werd aangegeven dat veel medewerkers van de marechaussee zich voor nachtdiensten laten inroosteren en dat levert ook gezondheidsproblemen op. Is een issue binnen de KMar. Stafarts KMar is bezig met een zorgconcept voor ingezette / uitgezonden KMar. Specifiek issue is dat het grootste deel van de inzetten gebeurt door tussenkomst en in opdracht van Ministerie Veiligheid & Justitie. Defensie heeft naar zeggen stafarts KMar geen bemoeienis.

5.4 Reguliere gezondheidszorg

Bij het toezicht op de reguliere militaire gezondheidszorg vormen de Nederlandse kwaliteitsnormen en professionele standaarden het toetsingskader. Op sommige aspecten worden daarbij nog aanvullende eisen gehanteerd met het oog op bewaking, bevordering en herstel van de militaire inzetbaarheid. Dit betreft onder meer de prompte beschikbaarheid en het geïntegreerde karakter van de zorg, maar ook de vastlegging en uitwisseling van gegevens

en de samenwerking in de keten. Het afgelopen jaar zijn twee onderwerpen in beeld gekomen die extra aandacht behoeven:

Governance

De IMG kijkt naar de manier waarop de reguliere zorg is georganiseerd: voldoet de organisatie aan de normen van goed bestuur? Zeker de inrichting van de governance is hierbij een aandachtspunt. De governance in de militaire gezondheidszorg staat al lang op de agenda van de ambtelijke leiding en heeft ook bijzondere aandacht van VWS en IGJ waar het de zorg in Nederland betreft. Enerzijds gaat het om de afbakening van de terreinen beleid, uitvoering en toezicht en hun onderlinge relatie, anderzijds om de inrichting van deze terreinen, de verantwoordelijkheidstoedeling en regievoering, mede gezien in het licht van de geldende wet- en regelgeving. De IMG heeft besloten hiernaar (ook) zelf onderzoek te doen.

Doel van het onderzoek is de governance MGZ, zoals vastgelegd in de (concept) aanwijzing HDP G/02 te bezien, de knelpunten te benoemen en vanuit de vigerende wet- en regelgeving en het oogpunt van kwaliteitsborging vast te stellen welke zaken nog verder geregeld dienen te worden.

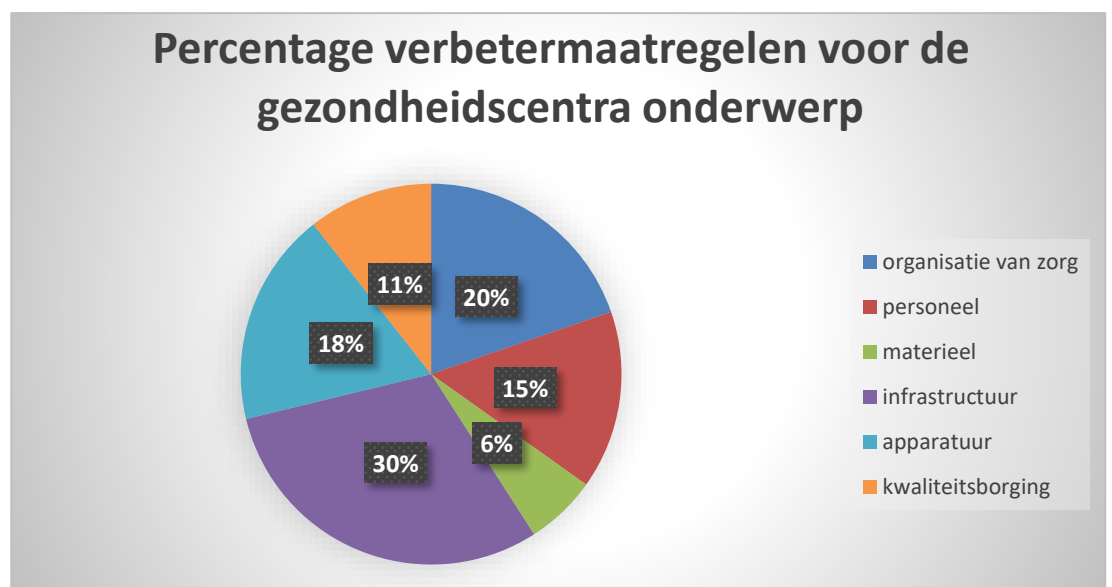
Archivering

Op grond van een goede zorgverlening en voorschriften in wet- en regelgeving dient er binnen de MGZ voor militaire zorggebruikers een medisch dossier te worden gevoerd en beheerd met relevante gegevens over gezondheidstoestand en uitgevoerde verrichtingen. Op grond van eerdere bevindingen is de IMG gebleken dat met name het beheer van het dossier, zowel tijdens de periode in werkelijke dienst als daarna, regelmatig te wensen overlaat. Dit betreft de archiveringssystemen en –middelen, maar ook de interne regelgeving die niet altijd consistent en duidelijk is of lacunes bevat. Voor de IMG is dit reden voor een onderzoek. Doel is het in kaart brengen van de middelen en procedures voor archivering van militair geneeskundige gegevens om te beoordelen in hoeverre deze een goed beheer daarvan borgen en waar nodig verbetering te laten bewerkstelligen.

5.4.1 Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf

In het verslagjaar heeft de IMG zes EGB-gezondheidscentra bezocht in het kader van een (her-)inspectie. De IMG heeft bij alle centra goede medewerking ervaren en openheid over de wijze van zorgverlening en de daarbij eventueel ervaren problemen.

De inspecteurs maken gebruik van de inspectietool voor EGB en DTD. Deze is onderverdeeld in zes toezichtonderwerpen: organisatie van de zorg, personeel, materieel, infrastructuur, medische apparatuur en kwaliteitsborging. In het inspectierapport zijn deze onderwerpen weergegeven. Elk rapport bevat aan het eind een algemene conclusie en verbetermaatregelen, die deels door de centra kunnen worden opgelost en deels op een hoger (staf)niveau besproken moeten worden. De verbetermaatregelen zijn per toezichtonderwerp in te delen.



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

Algemeen

De IMG ziet steeds meer resultaat van de ontwikkelingen binnen het EGB op het gebied van patiëntveiligheid en het kwaliteitssysteem. Zeker het positieve effect die interne audits hebben op de verschillende GC om de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus van leren en verbeteren zijn te zien. Wat achterblijft is de ontwikkeling van een goed dashboard dat aan de hand van prestatie indicatoren inzicht geeft in zowel de kwaliteit van zorg als productie. De verwachting is dat met het overstappen op een nieuw gedigitaliseerd Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) hierin een grote stap gaat worden gemaakt.

Organisatie van de zorg

Door de GC onder te brengen in een bedrijf, het EGB, is de verbinding met de eenheden van het adherentiegebied kleiner geworden of zelfs gestopt. Dit maakt dat GC moeite moeten doen om alle informatie vanuit de directe omgeving te halen om voorbereid te kunnen zijn op eventuele risico's die invloed hebben op de zorgverlening door de GC. Dit is niet structureel ingeregeld en maakt het HGC afhankelijk of dit wel of niet gebeurt. Zo kan het zijn dat door het voorbijrijden van een civiele ambulance met zwaailicht op het kazerneterrein het GC weet dat er een incident is op hun locatie. De IMG is van mening dat er duidelijkheid moet komen hoe deze, nu vaak informele, lijnen geformaliseerd gaan worden.

Personeel

Het EGB heeft structureel op verschillende functies problemen om de vacatures te vullen. Overall binnen de EGB geeft personeel aan dat ze moeite hebben om de bezetting over de week rond te krijgen. Het gebruik van AMA binnen de huisartsenzorg kan een oplossing zijn echter de betrouwbaarheid van de inzet van de AMA, omdat deze ook met de operationele eenheden mee moeten, is niet goed. Er worden te vaak AMA bij de EGB weggehaald wat resulteert in afzegging van of verplaatsing van zorg. Praktijkondersteuner Huisarts (POH)-GGZ en somatiek zijn een aanwinst voor de zorg geleverd door de EGB. Zij voorzien in een stukje zorg en aandacht die niet of moeilijk door de HA gegeven kan worden. De IMG maakt zich echter zorgen over de beschikbare formatie en de continuïteit. Er is maar beperkte formatie beschikbaar en op verschillende locaties zijn er vacatures. Gezien de grote meerwaarde van deze functionarissen pleit de IMG ervoor om in elk GC structureel de beschikking te hebben voor een POH GGZ/SOM.

Materieel

Zeker in het afgelopen jaar met COVID-19 en is gebleken dat de beschikbaarheid van de benodigde PBM per GC wisselde. Belangrijk was dat in het zuiden waar de eerste golf COVID-19 het hardst om zich heen greep voldoende middelen aanwezig waren. Echte schaarste heeft de IMG niet kunnen constateren.

Onderhoud van materiaal is gemiddeld op orde. Het assortimentsgewijs werken zorgt ervoor dat onderhoudscontracten soms niet in eigen beheer zijn van het EGB en DGO. Dit maakt dat bijvoorbeeld de gebruikte fitnessapparatuur binnen het medisch domein een verlopen onderhoudscontract heeft en er dus langdurig geen onderhoud is gepleegd. Centraliseren van contractbeheer en assortimenten geeft dan wel volumevoordelen, echter dit maakt sturen op veiligheid en stellen van prioriteiten om te voorkomen dat er een normoverschrijding is bijna onmogelijk.

Net als bij de DTD beschikt het EGB nog steeds niet over geschikte uniforme werkkleding die in voldoende mate voorhanden is om aan de hygiëne eisen te kunnen voldoen. Daarnaast ontbreekt ook vaak een passende was-regeling waardoor kleding door de medewerkers vaak thuis gewassen wordt.

Medische apparatuur

De IMG ziet een verbetering in de kwaliteit van de beschikbare apparatuur. Onderhoud van de medisch apparatuur is goed. Er zijn wel verschillen per centrum, waar de een alle nieuwe middelen al heeft, constateert de IMG bij de andere nog apparaten die al lang hadden moeten worden vervangen.

De overall kennis van de individuele verantwoordelijkheid bij gebruik van medische apparatuur is onvoldoende. Het zorgpersoneel is zich niet bewust dat men ook zelf een rol heeft bij het in gebruik nemen van nieuw medische apparatuur en dat bij gebruik ook normen zijn waaraan zij moeten voldoen. Dit kan leiden tot onjuist gebruik of afwijkende waarden.

Het komende jaar zal de IMG in de hele zorgketen aandacht hebben voor CMT en de hieruit afgeleide normen voor de eerstelijnszorg.

Infrastructuur

Op verschillende locaties binnen het EGB is er achterstallig onderhoud en/of uitstel van nieuwbouw. De IMG maakt zich zorgen dat in het huidige systeem van vastgoedbeheer de EGB en DGO onvoldoende kan sturen op investeringen en het stellen van prioriteiten. De afhankelijkheid van derden zoals Rijksvastgoed Bedrijf (RVB) is hier groot en volgens de IMG onwenselijk omdat de DGO moet wedijveren met alle andere vastgoedprojecten. Het maakt dat op verschillende locaties GC inmiddels aan de ondergrens van de norm zitten en het is een kwestie van tijd dat deze gedwongen gesloten moeten gaan worden. Er is echter ook positief nieuws in deze te noemen, dat er zowel op de locatie Garderen als Ermelo, twee nieuwe gezondheidscentra in gebruik genomen zijn.

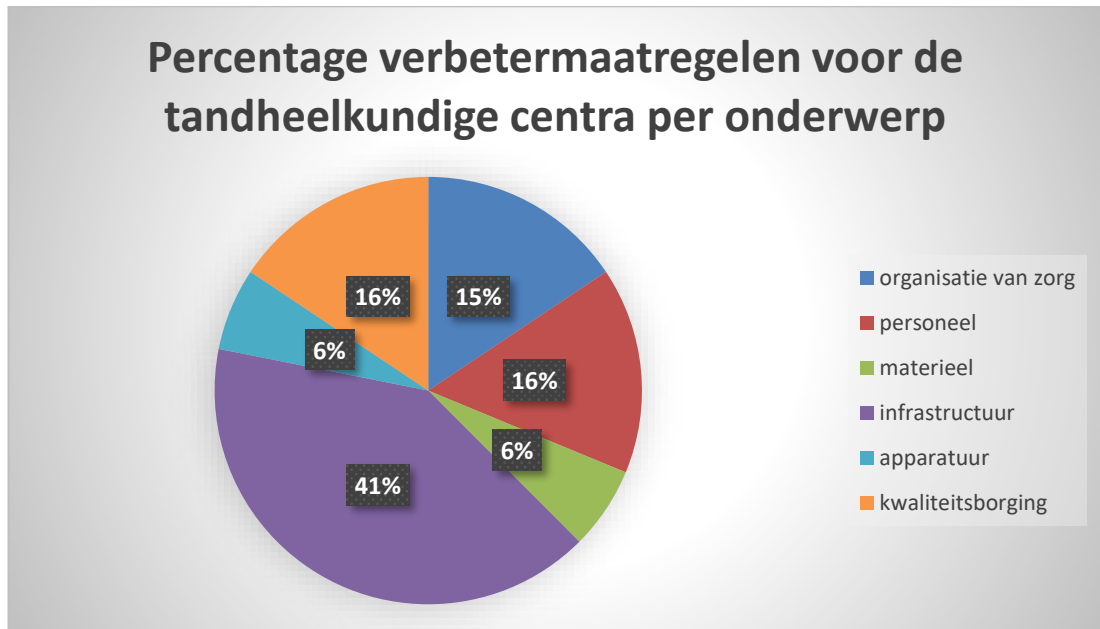
Kwaliteitsborging

Zoals eerder aangegeven is binnen het EGB een ontwikkeling gestart die een positieve invloed heeft op de kwaliteit van zorg en de eenduidigheid van werken. De IMG waardeert deze positieve ontwikkelingen en kijkt uit naar de volgende stappen die het EGB gaat nemen op het gebied van kwaliteitszorg.

Naar aanleiding van onze inspecties zijn er ook nog een aantal aandachtspunten. Er is inmiddels een meldingssysteem voor Veilig incidenten melden (VIM). Echter de IMG constateert dat er een onvoldoende meldingscultuur is, het aantal gedane meldingen is lager dan wat men statistisch mag verwachten. Deels veroorzaakt door onvoldoende kennis bij het personeel wat meldingswaardige incidenten zijn en deels doordat men er onvoldoende van bewust is dat dit een kwaliteitstool is om de zorg te verbeteren. Enkele zorgmedewerkers geven aan dat zij bang zijn dat dit systeem ook gebruikt wordt als tool om tekortkomingen bij individuen in beeld te brengen. De IMG heeft niet kunnen constateren dat dit ook het geval is. Wel is de IMG van mening dat het potentieel van gebruik van incidentmeldingen nog onvoldoende wordt gebruikt. Het komende jaar zal de IMG in de volle breedte van de zorgketen 1^e en 2^e lijn aandacht hebben voor de incidentmeldingen. Verder zal de IMG ook de meldingsdata gaan gebruiken ter ondersteuning van het toezicht.

5.4.2 Defensie Tandheelkundige Dienst

In het verslagjaar heeft de IMG twee tandheelkundige centra bezocht in het kader van een reguliere inspectie. Bij beide centra was sprake van een goede medewerking. De inspecteurs maakten gebruik van de inspectietool voor EGB en DTD. De verdeling in toezichtonderwerpen en de opzet van het rapport zijn al eerder besproken. Wederom zijn de verbetermaatregelen grafisch weergegeven per toezichtonderwerp. Deze kunnen niet worden vergeleken met het vorig jaar omdat het aantal bezochte centra aanzienlijk lager ligt dan 2019.



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

Algemeen

Vanwege COVID-19 heeft de IMG het afgelopen jaar maar twee DTD-locaties kunnen bezoeken. De DTD heeft aan de hand van de richtlijnen van de KNMT een COVID-19 bestendige werkwijze ontwikkeld die garantie bleef bieden aan de behoefte van Defensie om ook tijdens deze periode de tandheelkundige zorg beschikbaar te houden. Geen van de beide bezochte locaties hebben aangegeven dat ze zich onveilig voelen bij de huidige werkmethoden tijdens COVID-19.

De DTD heeft dit jaar gewerkt aan het verder opbouwen, inrichten en implementeren van het eigen kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) op basis van de HKZ-norm. Aan de certificeringaudit ging een proces van begeleiding en interne audits van de centra vooraf. Ook dit was aanleiding om reguliere inspecties dit jaar te beperken tot twee locaties.

Wel heeft de IMG het Kew-dossier en de beschikbare patiëntinformatie als themaonderzoek op afstand onderzocht (zie voor de uitkomsten H6.1. en 6.2).

Organisatie van de zorg

De aansluiting van de staf DTD en de regiomanagers verdient blijvend aandacht. Zeker in de COVID-19 periode is gebruik van mail voor de hand liggend, maar de regiomanagers zien dat niet als de optimale manier van communiceren voor de langere termijn. De medewerkers geven aan waardering te hebben voor de staf over de manier van communiceren over COVID-19. De nieuwsbrieven vanuit de staf worden weer erg gewaardeerd.

De taakverdelingen binnen de centra zijn goed op elkaar afgestemd. De centra voelen vrijwel allemaal het gemis aan een baliemedewerker. De militaire medewerkers geven aan de operationele inzet en oefeningen te missen. Dit komt deels door de drukke werkzaamheden, maar ook door het geringe aantal grotere oefeningen en daadwerkelijke inzet waarbij tandheelkundige capaciteit gewenst is.

Personeel

De bezetting van de DTD is, zoals ook in 2019, een punt van aandacht. De feitelijke beschikbaarheid van medewerkers is en blijft een probleem dat direct invloed heeft op de oplopende wachttijden. Deze zijn bij de twee bezochte instellingen te hoog en IMG heeft hen ook opdracht gegeven hier een plan van aanpak voor te schrijven. De beperkte feitelijke beschikbaarheid van medewerkers bij een op papier gevulde organisatie wordt onder andere veroorzaakt door bijzondere verlofregelingen, langdurige opleidingen, onderhouden van verworven vaardigheden en meer dan verwachte management werkzaamheden van de regiomanagers.

Materieel

Net als bij het EGB beschikt de DTD nog steeds niet over geschikte uniforme werkkleding die in voldoende mate voorhanden is om aan de hygiëne eisen te kunnen voldoen. Daarnaast ontbreekt ook vaak een passende was-regeling waardoor kleding door de medewerkers vaak thuis gewassen wordt. De IMG is zich ervan bewust dat op DGO-niveau al sinds twee jaar gewerkt wordt aan een centraal te werven kledingpakket. Ondanks toezeggingen vanuit KPU lijkt ook nu weer sprake te zijn van verdere vertraging in de verwerving van geschikte werkkleding voor de zorgverleners.

PBM in verband met COVID-19 zijn voldoende aanwezig op de verschillende locaties.

Medische apparatuur

Kew- dossiers die zijn ingekeken, zijn compleet en actueel. De verwachting is dat binnenkort een centraal digitaal systeem beschikbaar komt waarin de Kew-dossiers kunnen worden bijgehouden. De IMG ziet dit als een grote stap voorwaarts in de kwaliteit van de registratie van de in gebruik zijnde stralingsbronnen.

De twee bezochte centra hebben aandachtspunten ten aanzien van de sterilisatieruimtes waarbij de infrastructuur de beperkende factor is. Binnen de infrastructurele mogelijkheden zijn de sterilisatieruimtes zo optimaal mogelijk ingericht. Binnen de bestaande gebouwen zijn structurele aanpassingen echter moeizaam te realiseren.

Infrastructuur

Ook al lijkt in het overzicht het aandeel infra met 41% een groot probleem te zijn, waren de problemen op het gebied van infrastructuur in de bezochte tandheelkundige centra relatief gering. Problemen waren vooral de onvoldoende schoonmaakregelingen voor de locatie en de mogelijkheid om de locatie zelfstandig als centrum af te kunnen sluiten.

Naast de reguliere inspecties maken de centra ook deel uit van de in H6.4 beschreven infra-inspecties EGB, DTD en Paresto. Hierbij kwam naar voren dat de bouwplannen voor 't Harde vanwege de stikstofproblematiek voor onbepaalde tijd waren uitgesteld. Hierdoor was het noodzakelijk in te grijpen in het centrum qua inrichting van de röntgenruimte en de gekoppelde sterilisatieruimte.

De IMG is zich ervan bewust dat ondanks de oplevering van twee fraaie nieuwe centra (Garderen en Schiphol) andere locaties nog de nodige aandacht vragen qua infrastructuur. Hierbij zijn de afhankelijkheid van derden zoals het RVB en de infra- prioriteiten die Defensie stelt, voor zowel C-DTD als C-DGO een probleem om te blijven voldoen aan de infrastructurele eisen die worden gesteld aan tandheelkundige centra.

Kwaliteitsborging

Zoals aangegeven is het KMS in volle ontwikkeling en is de HKZ-certificering is inmiddels in zeer korte tijd behaald. Een keurige prestatie waar de DTD en haar medewerkers trots op kunnen zijn. Logischerwijs volgt nu een periode van de daadwerkelijke implementatie en het tot op de werkvloer laten doordringen van kwaliteitsdenken. Veilig incidenten melden is binnen de DTD in het KMS beschreven en vastgelegd, maar het aantal meldingen en de meldingsbereidheid blijken echter gering. Bovendien lijken beide per regio of centrum te verschillen. Hier meer lijn in brengen zal bijdragen aan verdere kwaliteitsborging en verbetering binnen de DTD.

5.4.3 Sociaal Medische Dienst

Eind augustus is een werkbezoek gebracht aan de Sociaal Medische Dienst (SMD) op de Korporaal van Oudheusdenkazerne in Hilversum, waarbij uitgebreid is gesproken met het hoofd SMD en daarna een korte rondgang is gemaakt door de nieuwe locatie. Aan de orde kwam onder meer de spanning die soms werd ervaren tussen de commandantenrol en die van zorgverlener van de SMD geplaatste militairen en de daarvoor gevonden oplossingen in de vorm van verschuiving van bepaalde verantwoordelijkheden naar het hoofd

begeleidingsofficieren en naar de locatiecommandant. Gezien de detachingsstatus is daarbij niet geheel duidelijk wie rechtspositioneel de tot straffen bevoegde meerdere is.

Voor de medische begeleiding van de geplaatste militairen (waarvan maximaal 40 intern) is naast het hoofd, tevens bedrijfsarts, ook een bedrijfsarts in opleiding beschikbaar. De curatieve zorgverlening geschiedt in beginsel door een gezondheidscentrum nabij de woonplaats. Met de verhuizing vanuit Amsterdam naar Hilversum is de psychiater wel veel verder weg komen te zitten, hetgeen casuïstiekoverleg bemoeilijkt. De vulling van functies is goed, maar de formatie is krap, waardoor er wel wachttijden zijn ontstaan en de in de Wet verbetering poortwachter bepaalde termijnen niet altijd worden gehaald. De kwaliteit van zorg en begeleiding wordt echter voorop gesteld. Een senior bedrijfsarts bij Staf DGO verzorgt het up to date houden van de bedrijfsgeneeskundige protocollen. Er is periodiek overleg met fysiotherapie en sport.

Er zijn voldoende faciliteiten op / nabij de kazerne beschikbaar in de vorm van een atletiekbaan, zwembad, sportzaal, touw- en hindernisbaan en eetfaciliteiten. Ook is er een goede samenwerking met het MRC in Doorn. Na aanpassingen van de nieuwbouw op aanwijzing van de IMG is de infrastructuur thans naar tevredenheid; met uitzondering van de klimaatbeheersing bij de sportafdeling en de gehorigheid van de (spreek)kamers. Ook ontbreekt een afscherming van het buitenzitje en een pad naar de sportfaciliteiten. Door COVID-19 zijn de zorgprocessen met maanden vertraagd, wat nadelig heeft gewerkt voor de revalidatie van een aantal militairen. In de zomer heeft met name de sport extra doorgewerkt en er waren goede contacten met civiele fysiotherapeuten. Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn in voldoende mate aanwezig, maar nauwelijks nodig. Wel vormt de legering met twee militairen op een kleine kamer op de kazerne daarbij volgens het hoofd SMD een probleem.

5.4.4 Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie

Eind januari is een werkbezoek gebracht aan het expertisecentrum Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF) op de Kromhoutkazerne in Utrecht. Gesproken is met het waarnemend hoofd en vervolgens is een rondgang gemaakt door de locatie. Gespreksonderwerp was de lopende transitie van TGTF naar een expertcentre voor extreme omstandigheden en het voor onderzoek beschikbare budget. Daarnaast is de vergroting van de personele capaciteit ten behoeve van staftaken en onderzoek aan de orden gekomen en de inzet van fieldlabs met het oog op het terugdringen van verloop in de opleidingen door een andere wijze van belasten. Voorts is aandacht besteed aan de curatieve zorgtaak van het centrum en de preventieve zorginspanningen gericht op het voorkomen van hitteletsel. Ook het belang van goede samenwerking tussen gezondheidszorg en sport, Human Performance Teams en SMT is naar voren gebracht.

Vervolgens is gekeken naar de huisvesting en de beschikbare apparatuur, die deels vervangen moet worden. Het ontbreken van een elektronisch patiëntendossier en adequate archiveringsmiddelen vormt daarnaast een probleem waarvoor op korte termijn een oplossing noodzakelijk is. Bij een vervolfbezoek zal de stand van zaken daarvan worden gezien.

5.5 Stralingsbescherming

De Inspectie houdt op grond van haar wettelijke taak toezicht op stralingstoepassingen bij de krijgsmacht. Voor een deel - met name voor medische en tandheeskundige röntgentoestellen in gebruik voor de reguliere militaire gezondheidszorg - vallen deze onder een civiele vergunning, melding of registratie. Operationele gerubriceerde toepassingen van stralingsbronnen, zowel in een medische of medisch-juridische setting als in richt-, detectie- en wapensystemen, zijn uitgezonderd van de vergunningsplicht en vallen onder een interne autorisatie.

In beide gevallen vindt een toetsing van de rechtvaardiging van het gebruik plaats bij de verlening van de vergunning of autorisatie en worden voorschriften gesteld met betrekking tot onder meer de stralingsbescherming; de Inspectie ziet er vervolgens op toe dat binnen de toegestane toepassingen en conform de geldende voorschriften wordt gewerkt. Dit gebeurt primair bij reguliere inspecties van zorgvoorzieningen, waarbij aan de hand van het Kew-dossier de registratie van de aanwezige röntgenapparatuur en het onderhoud daarvan wordt gecontroleerd, maar ook de genomen stralingsbeschermingsmaatregelen, de bekwaam- en

bevoegdheden en de regeling van eventuele taakdelegatie. Daarnaast kan bij signalen of melding van incidenten onderzoek worden ingesteld naar de wijze waarop er met stralingsbronnen wordt gewerkt. Dit gebeurt in nauw overleg met de Stralingsbeschermingsdienst van de Stralingsbeschermingseenheid Defensie. Zowel de beleids- en uitvoeringsinstanties op het gebied van straling als de toezichthouders van de verschillende ministeries hebben sinds een aantal jaren een samenwerkingsovereenkomst met de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) als coördinerende instantie. Dit geldt ook voor de verantwoordelijke Defensie-organisatiedelen en de IMG.

Bij de afwikkeling van een Apache helikoptercrash enkele jaren geleden, waarbij een lens met thoriumcoating was beschadigd en delen ervan in een weiland waren neergekomen, bleek dat er behoefte was aan aanvulling van de overeenkomst met nadere werkafspraken. Daarin zou onder andere moeten worden vastgelegd wanneer en hoe er melding moet worden gedaan van incidenten met gerubriceerde stralingstoepassingen met mogelijke implicaties voor de civiele stralingsbescherming. Na uitgebreid ambtelijk overleg is dit addendum uiteindelijk eind 2020 door de secretaris-generaal en de bestuursvoorzitter ANVS ondertekend. In het komende verslagjaar zal de noodzaak van eventuele nadere afstemming van de vigerende wet- en regelgeving nog worden beschouwd.

5.5.1 *Melding van mogelijke radioactieve besmetting door een beschadigde stralingsbron*

In september werd via de Stralingsbeschermingsdienst een melding ontvangen van een beschadigde gerubriceerde stralingsbron met mogelijke radioactieve besmetting als gevolg. Na uitvoering van de daarvoor bestemde tests bleek van dit laatste geen sprake. Wel werd echter duidelijk dat het personeel ter plaatse onvoldoende op de hoogte was van de bij een dergelijk incident te nemen maatregelen, de te informeren functionarissen en de te volgen meldingsprocedures. Hierop zijn de vereiste verbeteracties gevolgd, waarna het incident is afgesloten.

5.5.2 *Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie*

De adviescommissie stralingshygiëne Defensie (ACSD) is in het verslagjaar tweemaal formeel bijeen geweest, waarvan eenmaal via MS-Teams. In de bijeenkomsten heeft afstemming plaatsgevonden tussen de toezichthoudende, beleidsverantwoordelijke en uitvoerende instanties op het gebied van stralingsbescherming bij Defensie, met inbreng van de ANVS en onder extern voorzitterschap. Dit betrof onder meer berging van vliegtuigwrakken uit de tweede wereldoorlog, autorisaties, overgang naar een elektronisch kernenergiewetdossier, de aangevraagde complexvergunning en het samenwerkingsovereenkomst met de ANVS. Daarnaast is gesproken over een aantal concrete vragen en incidenten en zijn afspraken gemaakt over de daarin te nemen acties. Ook is er tussentijds een e-mailconsultatie gehouden met betrekking tot het updaten van autorisaties in relatie tot herziening van het beschreven stralingszorgsysteem.

5.5.3 *Afstemmingsoverleg samenwerking stralingsbescherming*

Medio december heeft er een interdepartementaal afstemmingsoverleg plaatsgevonden ter voorbereiding van de formele evaluatie van de samenwerkingsovereenkomst tussen de ANVS en andere toezichthouders op het gebied van stralingsbescherming.

Naast uitwisseling van informatie over de lopende toezichtactiviteiten en -plannen zijn ook (opnieuw) afspraken gemaakt over afstemming en mogelijkheden voor samenwerking vanuit de eigen taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Dit zal onder meer nog een vervolg krijgen in bilaterale contacten met de Inspectie Sociale Zaken en Welzijn (SZW).

5.5.4 *Regelgeving verwerving*

Uit onderzoek van de Stralingsbeschermingsdienst Defensie (SBD) blijkt dat de rol van de verwervingsautoriteit (DMO) bij het verwerven van stralingsbronnen niet meer exclusief is. Er zijn diverse verwervingstrajecten op eenheidsniveau die buiten de verwervingsautoriteit om kunnen worden aangelopen. Op deze wijze kunnen er bronnen niet conform regelgeving worden aangeschaft zoals dat het geval was in 2018 (zie 4.5.1 IMG jaarverslag 2019). In 2020 heeft dat weliswaar niet plaatsgevonden maar om herhaling te voorkomen verdient het de aanbeveling om de regelgeving omtrent het verwervingstraject nader bekend te stellen dan wel te borgen.

5.5.5 **Kew-dossier DTD**

Bij het schrijven van het jaarverslag is duidelijk geworden dat er nieuwe ontwikkelingen zijn op het gebied van digitalisering van de Kew-dossiers. Het CEAG heeft inmiddels een projectleider aangesteld en er is een start gemaakt met de digitalisering van de dossiers. Afgelopen jaar heeft de IMG extra aandacht besteed aan de Kew-dossiers. Een kort verslag met de bevindingen is terug te vinden in paragraaf 6.1.

5.6 **Voedselveiligheid**

Op aangeven van het Hoofd Directie Bedrijfsvoering (HDBV) in haar rol als proceseigenaar is het CEAG als procesmodelhouder belast met opzetten en uitwerken van het voedselveiligheidsmanagementsysteem (food safety management system FSMS) conform de huidige ISO 22.000 norm, voor Defensie. Het CEAG heeft hiervoor ondersteuning gekregen van een extern bureau en heeft bij de ontwikkeling met regelmaat de regiegroep voedselveiligheid geïnformeerd en om inbreng gevraagd. Door COVID-19 maatregelen hebben de regiegroepbijeenkomsten voornamelijk digitaal plaatsgevonden. Alle deelnemers hebben hun inbreng kunnen aanleveren, hoewel de online overlegvorm beperkingen kent en de drukke agenda van de deelnemers (waarbij deelname aan de regiegroep vaak een neventaak is) noopt tot het maken van keuzes waar zij de prioriteit leggen binnen hun takenpakket. De ontwikkeling van het FSMS is afgerond en heeft geleid tot een herzien versie van de Instructie Voedselveiligheid Defensie (IVD). Volledige implementatie is voorzien voor 2021. Hierbij zullen de Defensieonderdelen ook hun rol dienen te nemen. C-DFLB zal verantwoordelijk zijn voor het opstellen van de Defensiebrede voedselveiligheid management review. De Defensieonderdelen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en de implementatie van de IVD en beschikken over een coördinerend proces manager (CPM) voedselveiligheid. Een duidelijk implementatieplan en –strategie zijn van belang om voedselveiligheid als aandachtsgebied op de juiste plaatsen te laten landen.

5.6.1 **Paresto**

COVID-19 heeft veel invloed gehad op de openstelling en werkwijze van de Paresto-voorzieningen in het land. Op veel plaatsen werd in eerste instantie het restaurantdeel voor zover mogelijk gesloten, waarbij uitsluitend “take away” en opvoer van voeding mogelijk waren. Gaandeweg zijn de locaties zo aangepast dat de COVID-19 regelgeving gehandhaafd kon worden. Het aantal gasten is gedurende het verslagjaar met gemiddeld meer dan 50% afgenomen, voor de kantoorlocaties lag dit percentage beduidend hoger. Voor de operationeel noodzakelijke ondersteuning is meer gebruik gemaakt van de mogelijkheid om voeding te laten opvoeren (voedingspakketten).

Binnen de staf van Paresto heeft de belegging van voedselveiligheid de juiste aandacht gekregen en zijn twee medewerkers aangesteld om voedselveiligheid binnen Paresto de noodzakelijke aandacht te geven.

Het onderzoek naar de infraproblemen bij Paresto-voorzieningen loopt nog door in 2021, hierin gaat de IMG op zoek naar de belangrijkste onvolkomenheden. Dit doet de IMG niet alleen bij Paresto maar ook bij de gezondheidscentra en tandheelkundige centra. Eind 2020 is op de locatie Assen een nieuwe Paresto-voorziening gereed gekomen en zal medio februari 2021 in gebruik worden genomen.

5.6.2 **CZSK**

De sluiting in 2019 (na een inspectie van de IMG en de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA)) kombuis van de van Braam Houckgeest Kazerne te Doorn, heeft geresulteerd in een versnelde verbouwing van deze kombuis. De IMG heeft in 2020 het verzoek ontvangen een advies op te stellen over de bouw- en inrichtingsplannen van het RVB met betrekking tot de Van Braam Houckgeest Kazerne te Doorn. Gevraagd was om deze plannen te toetsen op voedselveiligheidseisen, zodat bij het in gebruik nemen van de keuken voldaan kan worden aan de IVD en daarmee aan wet- en regelgeving op het gebied van voedselveiligheid. In december, vlak voor de oplevering van de gerenoveerde kombuis heeft de toetsing plaatsgevonden. Ondanks een aantal bemerkingen met betrekking tot de keuken zelf, heeft de IMG geen essentiële zaken aangetroffen die de voedselveiligheid(borging) zodanig bedreigen dat dit in de weg zou staan aan de beoogde ingebruikname in januari. De bemerkingen zijn kort na de toetsing alsnog opgelost.

5.6.3 **Verbouwingen**

Nog steeds maakt de IMG zich zorgen over het niet goed meenemen van de adviezen van deskundigen binnen Defensie op het gebied van keukeninrichting en voedselveiligheid bij verbouw- en nieuwbouwprojecten. De keuzes worden vaak op basis van budgetten of op basis van hergebruik van oude apparatuur (het circulair werken) gemaakt wat uiteindelijk kan leiden tot het niet voldoen aan normeringen van voedselveiligheid.

6 Thematisch toezicht

Naast het eerder beschreven algemeen toezicht past de IMG ook andere toezichtmethoden toe. Zo kan op basis van ontvangen signalen of gedane bevindingen worden besloten tot een thematisch onderzoek. Hierbij wordt diepgaander gekeken naar specifieke zorgaspecten of zorgprocessen. Het onderzoek strekt zich meestal uit over een langere periode en vindt soms plaats bij meerdere betrokken instanties, veelal met gebruikmaking van meerdere instrumenten.

In het jaarplan 2020 zijn de toezichtonderwerpen benoemd. (Zie ook hoofdstuk 2.2) Hieronder volgen de conclusies/bevindingen van de in het verslagjaar afgeronde thematische onderzoeken.

6.1 Kew-dossiers DTD

Aanleiding voor dit thematisch onderzoek is de constatering van de IMG dat het digitaliseren van de Kew-dossiers vooralsnog niet van de grond is gekomen. Hierdoor is het actualiseren en samenbrengen van de Kew-dossiers niet van start gegaan. Dit terwijl bij eerdere inspecties al is gebleken dat de inhoud van de Kew-dossier vaak niet compleet is en dat deze niet is aangepast aan het nieuwe Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming. Daarnaast is gebleken dat bij met name nieuwe apparatuur de juiste documenten ontbreken in het Kew-dossier. Tijdens de onderzoeksperiode was Nederland in de greep van de COVID-19 pandemie. Reizen en inspectiebezoeken afleggen beperkte zich tot het strikt noodzakelijke. Om toch voort te kunnen met dit onderzoek is gekozen voor een bevraging van de regio centra van de DTD op afstand middels een vragenlijst. De centra hebben na het beantwoorden van de vragen zelf al direct verbeteringen doorgevoerd. De C-DTD heeft na ontvangst van het rapport naar aanleiding van dit onderzoek (in september) met daarin enkele verbeter- en aandachtspunten, de nieuwe richtlijn tandheelkundige radiologie (RL 425) uitgegeven en geïmplementeerd. Hierin zijn ook de verbeterpunten uit het rapport geadresseerd. De IMG zal in 2021 tijdens reguliere inspecties de aangebrachte verbeteringen in het Kew-dossier beoordelen.

6.2 Patiëntinformatie eerste lijn

Inleiding

In het jaarverslag 2019 stelt de IMG vast dat het regelmatig voorkomt dat de patiëntinformatie, zoals de praktijkfolder en/of de intranetpagina verouderde informatie bevat. Daarnaast viel op dat de tandheelkundige centra geen adequate patiëntinformatie beschikbaar was. Dit was aanleiding voor de IMG om in 2020 een thematisch onderzoek te doen naar de beschikbaarheid van patiëntinformatie in de eerstelijns.

Gezien de aard van het onderzoek en de beperkte mogelijkheden door COVID-19 om locatiebezoeken uit te voeren, is gekozen om dit onderzoek op afstand in enquêtevorm uit te voeren.

Conclusie

EGB

Patiëntinformatie voor ieder GC is op intranet te vinden. Op de intranet site zijn uitgebreide generieke en GC specifieke mededelingen te vinden. Vaak met veel muisklikken bereikbaar. Daarnaast beschikt bijna ieder GC over een praktijkfolder, met alle relevante informatie. Desondanks vindt ruim 20% van de medewerkers dat de informatie matig of moeilijk te vinden is voor de patiënt.

Van buitenaf zichtbare patiëntinformatie is in 62% bij de GC aanwezig. 61% van de GC is van mening dat de patiënt op de hoogte is welke disciplines er op het GC werkzaam zijn. De medewerkers geven aan dat de verschillende patiëntengroepen ook verschillende

informatiebehoeften hebben. De patiëntinformatie biedt het EGB aan op een manier die niet voor iedere patiëntengroep evengoed benaderbaar is.

Een aantal GC geeft aan dat patiënten liever bellen met vragen, dan zelf de informatie op te zoeken. Ten slotte valt te signaleren dat sinds dit jaar de nodige structuur en verbeteringen zijn aangebracht in de praktijkfolder 2020.

Hieruit vloeit een aantal verbetermaatregelen voort. Zoals een communicatieplan patiëntinformatie opstellen, de toegankelijkheid en vindbaarheid op intranet vergroten, het opnemen van relevante informatie over de zorgverlener op het GC en het zekerstellen van de bekendheid welke zorgverleners op het GC werkzaam zijn. Het EGB dient nog een plan van aanpak op te stellen om deze verbetermaatregelen in kaart te brengen en een SMART stappenplan hierop te maken.

DTD

Doordat alle centra gereageerd hebben, is een compleet overzicht te geven van de beschikbare informatie die de DTD-centra de patiënten aanbieden.

De DTD heeft gekozen om de informatie vooral via intranet aan te bieden. Het is hierdoor extra storend dat (volgens de helft van de eigen DTD-medewerkers) de online informatie slechts met de nodige moeite te vinden is. De informatie bevat naast de namen en functies van de medewerkers vooral de contactgegevens van de centra. Daarnaast is aangegeven hoe patiënten een afspraak kunnen maken en hoe te handelen bij pijnklachten, zowel binnen als buiten de reguliere openingstijden van de centra. Verder verwijst de site naar de klachtenfunctionaris en de klachtenregeling. Een toelichting over het militaire en bijzondere karakter van de dental fitness ontbreekt echter. Hetzelfde geldt voor beschrijving van het verstrekkingenpakket. Wel is een link naar de SZVK site opgenomen waar de polisvoorwaarden te vinden zijn. Enkele centra hebben de namen en functies van de medewerkers binnen het centrum opgehangen. Het voornemen om dit via beeldschermen in de wachtruimtes te doen hapert (ondanks de beschikbaarheid van de hardware) door technische problemen. Ten tijde van het verschijnen van het rapport heeft de DTD al de nodige verbeteringen van vooral de intranetsite doorgevoerd. Hierdoor is een forse verbetering van de toegankelijkheid van de site gerealiseerd en is de inhoudelijke informatie geactualiseerd.

6.3 Uitvoering verbeterplannen (SMART) eenduidig format

In samenwerking met de bedrijven van de MGZ heeft de IMG een format ontwikkeld om verbeterplannen daadwerkelijk SMART te formuleren. Dit format is bij de inspecties van dit verslagjaar gebruikt. Het gebruikte format maakt het mogelijk overzichtelijk en SMART de activiteiten voortkomend uit de inspectierapporten van de IMG te beschrijven, de voortgang en resultaten te bewaken en terug te rapporteren aan de IMG.

6.4 Infrastructuur EGB, DTD en Paresto

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP)-richtlijnen dienen gezondheidszorginstellingen en bedrijfsrestaurants op kazernes in Nederland te beschikken over een adequate infrastructuur, die niet in de weg staat aan het leveren van goede en veilige zorg. Mede op grond van bij inspecties gedane bevindingen heeft de IMG besloten hiernaar een thematisch onderzoek in te stellen.

Doel van het onderzoek is vast te kunnen stellen in hoeverre de infra van gezondheidscentra en Paresto-voorzieningen op Nederlandse kazernes voldoet aan de daaraan op grond van wet- en regelgeving te stellen eisen.

Het onderzoek betreft de infrastructuur van gezondheidscentra, tandheelkundige centra en bedrijfsrestaurants op Nederlandse kazerneterreinen.

6.5 Thematisch onderzoek meerwaarde Human Performance Teams

Dit jaar heeft de IMG een student van het Defensity College de kans geboden een themaonderzoek uit te voeren met als onderwerp de meerwaarde van Human Performance Teams (HPTs). De IMG heeft geconstateerd dat er meerdere goed bedoelde initiatieven zijn op het gebied van preventieve gezondheidszorg. De vraag rijst hoe de teams samengesteld zijn, wat de werkwijze is en of er al effecten van de inzet zichtbaar zijn.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden middels literatuuronderzoek en gesprekken met de verschillende sleutelfunctionarissen binnen de HPTs, maar ook daarbuiten (stafartsen, C-DGO, DGI functionaris en de verantwoordelijke binnen TGTF).

Om de effectiviteit en de kwaliteit van het project HPTs te verhogen en te borgen doet de IMG de volgende aanbevelingen.

Zorg voor:

- Centrale regie
- Structureel overleg tussen EGB, Stafartsen OpCo's, DGI en TGTF
- Wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit van HPT's met een duidelijk einddoel en tussentijdse evaluaties
- Het structureel beschikbaar stellen van budget(voornamelijk voor beschikbaarheid (medisch) personeel daar het nu nog vaak een neventaak is en vooral bij het EGB voor een verhoging van de werkdruk zorgt met de toch al beperkte capaciteit)

Over de in de titel genoemde meerwaarde van de HPT's kan de IMG geen goed onderbouwde uitspraak doen. Hiervoor is verder wetenschappelijk onderzoek nodig zoals genoemd in de derde bullit.

7 Meldingen en interventies

7.1 Inleiding

Vanuit haar toezichhoudende taak onderzocht de Inspectie meldingen van zorggebruikers over ervaren ernstig of structureel tekortschieten van de militaire gezondheidszorg. Daarnaast kunnen ook zorgverleners melding doen van problemen en misstanden die in de weg staan aan een goede zorgverlening. Ten slotte kunnen ook andere betrokken instanties en functionarissen zaken melden. Op basis van het Reglement Meldingen kunnen de meldingen worden onderzocht en beoordeeld, waarna een uitspraak wordt gedaan over de zorgvuldigheid van handelen, respectievelijk de adequaatheid van verleende zorg. Waar nodig kunnen hierbij ook aanbevelingen of aanwijzingen worden gegeven ter verbetering. De inspectie kan bij tekortschietende zorg ook direct interveniëren om ongewenste situaties weg te nemen en goede zorg mogelijk te maken. Daarbij moet dan wel sprake zijn van nog lopende zorgverlening. Naar aanleiding van acute vragen van zorggebruikers of zorgverleners wordt daarnaast ook regelmatig formeel of informeel geadviseerd over binnen de geldende regelgeving te nemen stappen in probleemsituaties.

7.2 Behandelde zaken

In het verslagjaar 2020 zijn 60 bij de IMG gedane meldingen behandeld, waarvan er 16 reeds het jaar ervoor waren binnengekomen. In 34 gevallen ging het om meldingen gedaan door gebruikers van de zorg; in 16 gevallen om meldingen door zorgverleners en in 10 gevallen om meldingen door overigen.

Daarnaast vonden 8 interventies plaats op basis van door de IMG gedane bevindingen, waarbij sprake was van ongewenste situaties met implicaties voor de zorg.

In tabelvorm:

Totaal meldingen	60
Gebruikers van de zorg	34
Zorgverleners	16
Overigen	10
Interventies op basis van zorgbelang	8

7.3 Onderwerpen

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

Meldingen door gebruikers van de zorg:

- 9 x m.b.t. kwaliteit van diagnostiek
- 15 x m.b.t. behandeling, waarvan 3 x i.r.t. een operatie en 7 x i.r.t. psychiatrische problematiek;
- 1 x tandheelkundige zorg;
- 5 x bedrijfsgeneeskundige begeleiding;
- 11 x medische beoordeling (7 x inhoudelijk en 4 x procedureel);
- 5 x wachttijden;
- 6 x dossiervoering;

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

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

Meldingen door zorgverleners:

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

Interventies door de Inspectie:

- 4 x ontoereikende zorg / procedures;
- 4 x tekortschietende materiele voorzieningen;

Op de uitgebrachte rapporten en gepleegde interventies zijn waar daartoe aanleiding was incidentele en / of structurele maatregelen ter verbetering geïnitieerd; daarbij moet wel worden aangetekend dat een aantal geconstateerde tekortkomingen samenhangt met onvoldoende capaciteit of kwaliteit van beschikbare middelen die niet direct kan worden opgeheven. Ook hebben sommige zaken herhaalde aandacht nodig alvorens er structurele verbetering kan worden bewerkstelligd. Dit neemt niet weg dat er in alle sectoren van de militaire gezondheidszorg wel een voortdurende toename van professionaliteit en kwaliteitsbewustzijn waarneembaar is. In hoeverre het afgenomen aantal meldingen (60 tegenover 69 in 2019) hiervan een positief gevolg is, is niet duidelijk.

7.4 Uitgelichte problematiek

Zorgcommunicatie in de keten

Zowel in de operationele als de reguliere zorgketen en in de overgang tussen beide ketens blijkt de communicatie tussen de zorgverleners en zorginstellingen in de verschillende echelons nogal eens te wensen over te laten. In de operationele keten komt de complicerende factor van internationale samenwerking daar nog bij; in de reguliere keten die van de overdracht naar en van civiele zorginstellingen. Tekortschietende communicatie- en informatieoverdracht is van directe invloed op de zorgkwaliteit in de zin van tijdigheid, continuïteit en effectiviteit van behandeling, maar ook op de wijze waarop de zorg door de patiënt zelf ervaren wordt. Het relatief grote aantal meldingen waarbij communicatie en bejegening een rol speelt benadrukt dit nog. De Inspectie vraagt om extra aandacht voor het belang van goede informatieoverdracht, niet alleen binnen de eigen zorgsetting, maar ook naar ketenpartners en natuurlijk ook naar de militaire patiënt zelf.

Empathie en rolneming

Regelmatig wordt de Inspectie geconfronteerd met zorgverleners die blijk geven van een grote gedrevenheid in hun werk en een groot verantwoordelijkheidsbesef, maar daarbij naar de beleving van de patiënt of cliënt onvoldoende blijk geven van empathie met hun problematiek of situatie. Ook het omgekeerde komt echter voor, waarbij juist sprake is van grote betrokkenheid, maar de rolneming daarbij niet altijd duidelijk is, respectievelijk te wensen overlaat. Vanuit het oogpunt van goede zorg en professionaliteit van handelen is een goed evenwicht tussen – het tonen van – invoelend vermogen en adequate rolneming

conform de eigen functie en verantwoordelijkheid essentieel. Daarbij vormt het geïntegreerde karakter van de militaire eerstelijnszorg weliswaar een extra uitdaging, maar zowel de militaire patiënt als de binnen een medisch zorgteam werkzame arts behoort hiervan op de hoogte te zijn en bereid te zijn dienovereenkomstig te handelen. Daarbij dient er in beginsel een open informatie-uitwisseling te zijn binnen het Medisch Zorgteam (MZT), maar slechts een beperkte ten opzichte van de verzekeringsgeneeskundige instanties.

Vastlegging zorg tijdens uitzending

Helaas raken er regelmatig militairen gewond tijdens een uitzending. Vaak volgt hiervoor behandeling ter plaatse; soms gevolgd door een repatriëring. In het kader van de latere vaststelling van een mogelijke dienstverbandinvaliditeit is het essentieel dat het moment en de wijze van gewond raken, met het verdere beloop, goed wordt vastgelegd. Een medische verklaring over de waargenomen verwondingen maakt hier essentieel deel van uit. Soms ontbreekt een Proces-Verbaal van Ongeval (PVO) echter in het dossier. Daarnaast ontbreekt er, met name waar er niet direct professionele hulp geboden kon worden, ook nogal eens een goed overzicht van de initiële traumabeoordeling en de daarop verleende zorg door Nederlandse of buitenlandse geneeskundige neventakers.

Bij meerdere meldingen moest door Bijzondere Medische Beoordelingen achteraf een Rapport van Medische Aangelegenheden worden opgemaakt om het gemis van een PVO of compleet behandeloverzicht te repareren. Naarmate er minder gegevens voorhanden zijn en er meer tijd verstreken is, kan er met minder zekerheid een medische reconstructie worden gemaakt. Dat geldt ook bij IMG-onderzoek naar aanleiding van meldingen. Benadrukt wordt dan ook dat er naast het zorgbelang ook andere belangen (recht op voorzieningen en eventueel invaliditeitspensioen) zijn die maken dat de zorg na ongevallen en incidenten tijdens uitzending zo snel en zo goed mogelijk wordt vastgelegd.

Zorgvuldigheid bij vaccineren

Bij onderzoek naar aanleiding van meerdere gemelde onjuistheden bij vaccinatie in verband met een individuele uitzending bleek dat de voorgeschreven procedures niet altijd gevolgd werden, omdat de vaccins op de poli bewaard werden in plaats van op de apotheek, waar betere controle mogelijk was. Hierdoor was een opgetreden verwisseling van vaccins niet (direct) opgemerkt. Daarnaast bleek het vaccinatie-overzicht van de melder niet volledig te zijn en had de communicatie tussen betrokken gezondheidscentra te wensen overgelaten. Ook de communicatie met het laboratorium had tekort geschoten, waardoor de uitslag van een titerbepaling was uitgebleven. Door het ontbreken van een signaleringsfunctie in het geneeskundig registratiesysteem was dit vervolgens niet opgemerkt.

De IMG heeft het belang benadrukt van het werken volgens vastgestelde richtlijnen en procedures. Daarnaast is juist bij individuele uitzendingen extra oplettendheid nodig met betrekking tot de in casu noodzakelijke preventieve zorg en de verslaglegging daarvan. Ten slotte is nogmaals nadrukkelijk aanbevolen om in het nieuwe geneeskundig registratiesysteem voor de eerste lijn een signaleringsfunctie in te bouwen voor uitgezet laboratoriumonderzoek.

Archiveringsmiddelen

Periodieke inspecties van gezondheidszorgvoorzieningen richten zich primair op de in wetgeving en standaarden gestelde eisen ten aanzien van organisatie, kwaliteit en kwantiteit van personeel, materieel, apparatuur en infrastructuur en kwaliteitsborging. Deze eisen beogen de noodzakelijke randvoorwaarden te scheppen voor het leveren van goede zorg. Een belangrijk aspect daarvan is patiëntveiligheid, niet alleen in fysieke zin, maar ook in de zin van privacy. Op grond van de geldende privacyregels moeten medische gegevens worden bewaard in een adequaat beveiligde omgeving. In het verleden ging het hierbij veelal om papieren dossiers; tegenwoordig worden de meeste gegevens in digitale vorm geregistreerd en opgeslagen. Met het oog daarop is in – helaas nog mondjesmaat – gerealiseerde nieuwbouwvoorzieningen voor gezondheidscentra geen ruimte meer ingeruimd voor papieren dossiers. Vastgesteld moet echter worden dat deze op veel locaties nog wel in ruime mate aanwezig zijn, met name op het gebied van de bedrijfsgeneeskundige begeleiding. Zolang deze dossiers nog niet volledig zijn gescand en nog (gedeeltelijk) in papieren vorm aanwezig zijn, dient te worden voorzien in een adequaat beveiligd fysiek archief. Waar dit met het oog op goede zorg noodzakelijk is, dient dit ter plaatse aanwezig te zijn en te blijven. Daarnaast is de IMG gebleken, dat er geen goede regeling is getroffen met betrekking tot het bewaren of vernietigen van wel gescande dossiers, alsmede de toegang van het semistatisch archiefbeheer tot de gedigitaliseerde gegevens na dienstverlating. In het komende jaar zal hieraan, in samenwerking met de functionaris gegevensbescherming speciale aandacht aan worden gegeven.

Zorgaanspraken reservisten

In het verslagjaar is langs meerdere wegen aandacht gevraagd voor de vraag welke zorgaanspraken er bestaan voor reservisten die voor kortere of langere tijd in werkelijke dienst verblijven. De IMG heeft geconstateerd dat deze op grond van de wet- en regelgeving recht hebben op zorg door of vanwege de militair geneeskundige dienst, doch dat de omvang van het zorgpakket – voor zover niet reeds expliciet vastgelegd – nader kan worden bepaald in daarover te maken afspraken. Geneeskundig zou in ieder geval hetgeen onder de basisverzekering valt daaronder moeten vallen; tandheelkundig zou dit met het ontbreken daarvan wellicht anders kunnen liggen en zou er sprake kunnen zijn van een beperkt zorgpakket.

Dit laatste is niet alleen van belang voor de reservisten zelf, maar ook voor de DTD. Regelmatig worden daar nu discussies aan de balie gemeld met betrekking tot de aan reservisten te leveren zorg. Vanuit de DTD zelf wordt aangegeven dat de beschikbare tandheelkundige capaciteit niet is berekend op uitgebreide behandeling van grotere aantallen reservisten.

8 Samenwerking met andere Inspecties

8.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie

In dit verslagjaar is regelmatig contact geweest met de andere toezichthouders binnen Defensie. Met de IGK heeft de IMG verschillende individuele meldingen onderzocht. Met de IVD is een begin gemaakt met het gezamenlijk uitvoeren van systeemgericht toezicht (voorbereiding missie EMASOH). Daar waar medische informatie en verslaglegging aan de orde was werd zowel de Beveiligingsautoriteit (BA) als de functionaris gegevensbescherming geconsulteerd.

Het voormalige toezichthoudersoverleg is omgedoopt tot het toezichtberaad met de IG IVD als coördinerend toezichthouder. De toezichthouders zijn met ondersteuning van het adviesbureau Andersson Elffers Felix frequent bij elkaar geweest met als doel dat toezicht op korte termijn een volwaardige plaats inneemt in het besturingsmodel binnen Defensie. Door alle toezichthouders is de bereidheid uitgesproken elkaar te willen versterken door meer samen te werken. Om dit te kunnen bereiken is eerst geïnventariseerd wat de toegevoegde waarde is van de afzonderlijke toezichthouders en vervolgens is bekeken wat de toegevoegde waarde van het toezichtberaad is. Om tot een verbeterde samenhang te komen in activiteiten en rapportages is het toezichtberaad tot de conclusie gekomen dat ondersteuning noodzakelijk is om de doelen te kunnen bereiken. Dit heeft geresulteerd in een behoeftestelling voor een ondersteuningsteam. Taken van dit team zijn onder andere methodologische ondersteuning, communicatie en redactionele ondersteuning en coördinatie van opleiding- en kennisontwikkeling. Daarnaast heeft het een taak in het voorbereiden en ondersteunen van het toezichtberaad.

De IMG voorziet met de afspraken over intensievere samenwerking een kwaliteitsverbetering van het toezicht. Deze samenwerking zal gericht moeten zijn op het respecteren van elkaars toezichtdomeinen en het gebruik maken van elkaars expertise. Het toezichtberaad, de voorbereidingen daarop en de eruit voortkomende taken hebben echter ook de nodige energie en tijd gekost en heeft in 2020 eerder tot een verhoging van de werkdruk geleid dan tot een verlichting. Daarnaast heeft de IMG het als een zeer traag verlopend proces ervaren. Aan de individuele behoeftestelling van de IMG voor uitbreiding met één officier inspecteur operationele gezondheidszorg is (nog) geen gehoor gegeven. Deze aanvraag staat los van de ontwikkelingen van het algemeen toezicht doch wordt hier genoemd daar als argument gebruikt wordt dat eerst bezien moet worden of het ondersteuningsteam een verlichting van de werkdruk oplevert. Dit ligt niet in de lijn der verwachting daar de uitbreiding van de capaciteit van de IMG geen invloed heeft op de werkwijze en het effectiever toezicht houden. Het betreft hier een vraag naar expliciete inhoudelijke expertise om het toezicht op de operationele gezondheidszorg meer vorm te kunnen geven.

8.2 Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie

In 2020 heeft ook het kwartaaloverleg met de IGJ plaatsgevonden. Terugkerend gespreksonderwerp was de COVID-19 pandemie in Nederland. De IGJ en de IMG hebben elkaar op de hoogte gehouden van de activiteiten die door beide inspecties in het kader van toezicht op zorg rond COVID-19 ondernomen werden. Aandachtspunt was onder andere de inzet van militairen ter ondersteuning van civiele instanties door zowel medisch BIG-geregistreerd personeel als ander personeel. Denk hierbij aan bijvoorbeeld logistieke ondersteuning met personeel en materieel als wel de inbreng van planningscapaciteit vanuit Defensie. Over het algemeen wordt er met lof gesproken over de inzet van Defensie. Door beide inspecties is het belang van het borgen van de kennis en ervaringen voor eventuele toekomstige outbreaks onderkend.

De samenwerking met de NVWA is inmiddels in een concept overeenkomst opgesteld, die nog door beide partijen zal moeten worden getekend. Door COVID-19 hebben er dit jaar geen gezamenlijke inspecties plaatsgevonden.

Met de ANVS is een addendum van de Samenwerkingsovereenkomst Stralingsbescherming 2017 opgesteld en ondertekend. Hierin staat een nadere uitwerking van de samenwerking beschreven in de vorm van werkafspraken. Het betreft hier een gedetailleerde beschrijving van bijvoorbeeld de melding bij stralingsincidenten (procedure en inhoud), screening en toegang tot Defensie terreinen en taken/verantwoordelijkheden bij incidenten buiten Defensielocaties.

9 Algemene beschouwing en meerjarenbeeld

9.1 Algemene beschouwing

Dit jaarverslag is het laatste jaarverslag van de huidige inspecteur militaire gezondheidszorg. De IMG streeft er naar de ontwikkelingen in het toezicht te volgen. In dit verslag zijn de ontwikkelingen van het toezichtberaad en de samenwerking met het civiele toezicht aan de orde geweest. Hoe kan de effectiviteit van toezicht verbeterd worden? Dat was niet alleen een algemene vraag voor alle toezichthouders binnen Defensie, maar de IMG heeft in 2020 ook kritisch gekeken naar eigen functioneren en werkwijze. Dit heeft geresulteerd in een missie visie document dat in de volgende paragraaf beknopt weergegeven wordt.

In deze paragraaf wil de IMG stilstaan bij de constatering en aandachtspunten in de jaarverslagen 2015-2020. De afgelopen vijf jaren hebben zich gekenmerkt door schaarste. Daar waar er sprake was van kwantitatieve tekortkomingen op het gebied van personeel en materieel zijn wel verbeteringen doorgevoerd doch door de traagheid in het proces heeft dat niet geleid tot een volledig herstel en uitbreiding van personele en materiele capaciteit. Dit heeft vooral zijn weerslag gehad op de inzetmogelijkheden binnen het operationele gezondheidszorg domein. Samenwerking met partnerlanden of terugvallen op Host Nation Support hebben naar de mening van de IMG nieuwe knelpunten laten zien die een negatief effect hadden op de kwaliteit van zorg tijdens bepaalde oefeningen en missies.

Het ontwikkelen van een kwaliteitsmanagementsysteem bleek een bewerkelijke en moeizame taak die tot op heden nog niet volledig afgerond is. Het kwaliteitsbesef in zijn algemeen is gedurende de jaren duidelijk verbeterd en toegenomen. Dit is ook zichtbaar door de vele certificeringen die geneeskundige Defensie-onderdelen succesvol behaald hebben. Ook op het gebied van borging voedselveiligheid zijn belangrijke stappen gezet. Infrastructurele problemen blijven zich voordoen, maar nieuw- en verbouw hebben een kwaliteitsverbetering laten zien met een hogere veiligheid voor de medewerker en de patiënt/cliënt.

De IMG heeft middels themaonderzoeken kritische uitspraken gedaan over bijvoorbeeld geneeskundige opleidingen en de nieuwe aannamekeuring. Het doet de IMG deugd dat aanbevelingen opgepakt worden en de IMG realiseert zich dat er tekortkomingen zijn die niet binnen een kort tijdsbestek opgelost kunnen worden.

Bepaalde constatering komen in meerdere jaarverslagen terug. Zo lijkt het alsof niet gereageerd wordt of er geen actie ondernomen wordt. Dit is echter niet het geval. De IMG heeft naast de taak om verbeteringen te signaleren, ook de taak om continu te wijzen op de nog bestaande tekortkomingen en deze ook in rapportages en verslagen te vermelden.

9.2 Focus voor de komende jaren

Focusgebieden toezicht

Kijkende naar alle ontwikkelingen in de maatschappij, bij andere rijksinspecties, Defensie en een eigen risico-inventarisatie heeft de IMG gemeend om voor de komende vijf jaar te moeten focussen op de navolgende toezichtgebieden;

Kwaliteit van de operationele medische keten (pre, per, post)

Defensie heeft een eigen geneeskundige keten. Deze keten bestaat voor een deel uit een operationele- en reguliere geneeskundige zorgketen. Met de inrichting van MGZ 2020 zal ook aan deze keten standaarden en normen worden gehangen die toezicht vragen. Deze toezichtgebieden zijn op te splitsen in:

- Ontwikkeling MGZ 2020
- De aansluiting op reguliere standaarden.
- Voorkoming van differentiatie/variatie in de keten.
- Aandacht voor de ketenzorg in zijn geheel.
- Ontwikkeling beleid op het gebied van positie van de IMG binnen internationale samenwerking en deze borgen.
- Afstemming van materieel binnen de keten.
- De zorgcommunicatie aan de hand van standaarden en normen.
- Kwaliteit en tijdigheid van communicatie.
- Operationele geneeskundige ondersteuning bij oefeningen
- De prospectieve risico-analyses van de operationele commandanten bij planning van operationele inzet GNK inzet.
- Het borgen van verantwoordelijkheden in de besluitvorming.

Continuïteit van zorg

Binnen de operationele MGZ is beperkte beschikbaarheid van zorgpersoneel, achterstallig onderhoud van materiaal en onvoldoende beschikbare middelen van grote negatieve invloed op de continuïteit en van zorg en dit ondermijnt de kwaliteit van zorg. De IMG zal de komende jaren extra aandacht hebben voor deze drie pijlers.

Aandachtspunten zijn:

- Beschikbaarheid en opleiding zorgpersoneel
- Toezicht op de inzetbaarheid van operationele eenheden die onder invloed staan van een tekort aan zorgpersoneel.
- Toezicht op de door Defensie uitgevoerde scholing van zorgpersoneel.
- Onderhoud infra, materieel en voldoende en kwalitatief goed materiaal
Bezuinigingen hebben ervoor gezorgd dat er achterstallig onderhoud is van gebouwen van Defensie. Door uitstel van onderhoud en investeringen in nieuwbouw kan de infrastructuur van de zorginstellingen en Paresto-voorzieningen van Defensie onder een acceptabel niveau zakken. Zowel de operationele als reguliere zorg heeft te lijden gehad onder de bezuinigingen binnen Defensie, inzetbaarheid van materiaal door een tekort aan reserveonderdelen en uitgestelde vervangingscyclussen zijn voor de continuïteit en inzetbaarheid van zorg een bedreiging.
- Toezicht op de staat van de infra waarin zorg wordt geleverd.
- Toezicht op de inzetbaarheid van eenheden.
- Toezicht op bruikbaarheid en onderhoud van zorguitrusting.

Technologische vernieuwingen in de zorg

In een hoog tempo worden binnen Defensie vernieuwingen doorgevoerd op het gebied van E-Health en M-Health. Het betreft hier bijvoorbeeld wearables die al vanaf de nuldelijn informatie verzamelen over de gezondheid van medewerkers. En zorginformatiesystemen die binnen de reguliere zorg steeds vaker ondersteuning geven aan de zorgverlener. Dit vraagt om extra toezicht vanuit de IMG op:

- Implementatie trajecten zorginformatiesystemen (ZiS)
- Uitvoering en mitigerende maatregelen ter voorkoming dataverlies.
- Continuïteit van zorg onder invloed van implementatie.
- Toetsing wet en regelgeving gericht op ZiS.
- E-Health en M-Health ontwikkelingen
- De nieuwe ontwikkelingen binnen de zorg waarbij zowel implementatie als gebruik zullen worden getoetst.

De eigen organisatie

De IMG zal in de toekomst moeten moderniseren in haar toezicht. De IMG beweegt mee met de onder toezichtstaande organisaties, om steeds meer systeemgericht toezicht te houden. Omdat steeds meer data beschikbaar komt, kan dit ook een kans zijn voor de IMG om hier zijn voordeel mee te doen. Het toezicht is en blijft risicogestuurd: daar waar het risico het grootst is houdt de IMG toezicht. Dat wil niet zeggen dat onderwerpen met een laag risico geen aandacht krijgen, maar met beperkte capaciteit moet de IMG keuzes maken. Om deze keuzes te kunnen onderbouwen heeft de IMG een aantal ambities geformuleerd die moeten leiden tot een nog beter inzicht in de risico's binnen de MGZ.

Ambitie data-opslag

- Uit de verschillende primaire werkprocessen van de IMG komen verschillende soorten verslagen en rapporten die, mits goed opgeslagen en gelabeld, data bevatten voor toekomstige analyse. De ambitie is om deze, nu nog voornamelijk analoge gegevens, digitaal te verwerken zodat deze in de toekomst verwerkt kunnen worden.

Ambitie data verwerking

- Voor de medische data wil de IMG de mogelijkheid hebben bronbestanden te kunnen verwerken. Medische data zijn niet alleen eigen verslagen, onderzoeken of rapporten maar bestaan ook uit indicatoren van zorg aangeleverd door de zorgbedrijven van MGZ.

Ambitie kwalitatieve analyse

- Het trainen van algoritmen (door document reviewing) voor effectief en efficiënt doorzoeken en analyseren van bulkdata.
- Het identificeren van causale en contextuele risicofactoren in digitale informatie (voorvalonderzoeken, CvO-dossiers, Xpost Web berichtenverkeer, toezichtverslagen). Bijvoorbeeld: een analyse van aanbevelingen en evaluaties maakt inzichtelijk waar en hoe risicomangement in de praktijk functioneert.
- Het onderzoeken en analyseren van kwaliteitsindicatoren aangeleverd door zorgbedrijven en gekoppeld aan landelijke uitvraag en benchmark.

Ambitie kwantitatieve analyse

- Het ontsluiten en analyseren van kwantitatieve gegevens voor het vaststellen en trendmatig volgen van relevante kritische prestatie indicatoren voor onveiligheid (zoals (bijna) incidenten, klachten, complicatiegegevens, klantentevredenheidsgegevens, het veiligheidsmanagement-systeem van de zorgbedrijven, de veiligheidscultuur, normafwijkingen bij certificering.

Bijlagen

Toezicht in context

Historie

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

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

Dit doet de IMG transparant en in samenwerking met de betrokken partijen maar altijd vanuit een onafhankelijke positie. Het handelen van de IMG wordt gestuurd door het beoogd effect en wij hebben een gezond vertrouwen in de professionaliteit van zorgverleners en hun streven naar kwaliteit.

Missie

De IMG draagt door adequaat toezicht bij aan:

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

Visie

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

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

De IMG staat voor patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Onafhankelijkheid en zorgvuldigheid zijn hierbij leidend met verantwoording van de conclusies en aanbevelingen. De IMG heeft een intern kwaliteitssysteem en is innovatief als het gaat om de wijze van toezicht houden.

Het proces van het toezicht is inzichtelijk en bestaat uit systeem-, thematisch- en zorgtoezicht. Waar nodig is de IMG adaptief in het verkrijgen van de noodzakelijke informatie. Belangrijk doel is beter inzicht krijgen en houden in de effectiviteit van de verschillende

militaire zorgvoorzieningen teneinde te kunnen rapporteren en adviseren over de mate waarin wordt voorzien in de reële zorgbehoefte van de militair.

Wettelijk kader

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

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

Toetsingskader

De IMG toetst vooral of de kwaliteit van de zorg onder de specifieke militaire (vaak operationele) omstandigheden verantwoord kan worden geacht. De Wkkgz definieert dit als zorg die van goede kwaliteit en goed niveau is, veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht, tijdig 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 leidinggevend, of op basis van eigen waarnemingen of op basis van gegevens uit de literatuur en overige publicaties;

Handhaving

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

- Advies
Een informele terugkoppeling naar een zorgverlener dan wel instelling. Dit kan mondeling, maar ook per brief gebeuren;
- Aanbevelingen
Een formele terugkoppeling naar de zorgverlener, waarin naast een oordeel ook aanbevelingen worden vermeld. Een aanbeveling wordt na een vastgestelde termijn gevolgd door een verificatie om na te gaan wat met de aanbeveling is gedaan;
- Aanbevelingen en informeren van het hogere niveau
In ernstige of risicovolle gevallen gaat een dergelijk bericht ook naar het naast hogere niveau in de organisatie om nakoming van de aanbevelingen te borgen;

- Bericht met verzoek om interventie door het hogere niveau met verificatie
Een dergelijk bericht wordt gezonden naar het naast hogere niveau als de IMG geen vertrouwen heeft in een goede aanpak op het niveau van de geconstateerde tekortkoming;
- Verscherpt toezicht met richtlijnen voor te nemen verbeteractie
In geval richtlijnen worden gegeven wordt ook een termijn gesteld. Van verscherpt toezicht wordt melding gedaan op het niveau van de Operationele Commandanten;
- Bericht aan de ambtelijke/politieke leiding en zo nodig het Staatstoezicht plus het eventueel initiëren van tuchtrechtelijke toetsing. Dit in geval van zeer ernstige tekortkomingen dan wel hardnekkig negeren van aanbevelingen en richtlijnen van de IMG.

Inzetperspectief

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

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

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

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

Professionaliteit

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

Intern:

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

Extern:

- Consultering van externe deskundigen
Adviezen worden zo nodig bij externe deskundigen ingewonnen: IGJ-academie, IGJ, bij diverse ziekenhuizen, specialisten en wetenschappelijke verenigingen;

- Intervisie met externe toezichtinstanties
De Inspecteurs zijn lid van een intervisiegroep met inspecteurs van andere Inspecties (IGJ en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid);
- Periodiek Toezichtberaad
Dit is een ingesteld overlegforum van toezichthouders binnen Defensie onder voorzitterschap van de IG IVD;
- Extern inspectieoverleg over relevante casuïstiek
Overleg met vaste contactpersonen binnen de IGJ;
- Extern handhavingsoverleg
Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtterreinen (operationeel voor de kernenergiewet);
- Periodieke verantwoording in- en extern
Schriftelijk middels een jaarverslag en een werkplan. Mondeling middels rapportage aan de IGJ en de SG;
- Onderzoek en onderwijs
Onderwijs op individuele basis dan wel thematisch met alle toezichthouders van de Inspectie.

Vernieuwd toezicht

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

Organieke ophanging

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

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- | | |
|--|---|
| - Kolonel-arts drs. M.H.G.B. Heuts | Inspecteur Militaire Gezondheidszorg |
| - Dhr. Mr. E. Kloos | Inspecteur, tevens plaatsvervangend IMG |
| - LtKol-tandarts drs. F.J.G. van Silfhout | Inspecteur Tandarts |
| - Lkol-apotheker drs. R. van der Linden
(tot augustus 2020) | Inspecteur Gezondheidsbescherming |
| - Lkol J.J.M. van de Ven
(vanaf augustus 2020) | Inspecteur Gezondheidsbescherming |
| - Kol-apotheker drs. M.L. Vervelde* | Inspecteur Ketenzorg |
| - Dhr. P.L.G.W. van Rijn arbovplk. bc | Toeziethoudend Kwaliteitsdeskundige |
| - Dhr. J.J. van Wezel | Hoofd Inwendige Dienst/Secretaris |

* op basis van TTW

Locatie en adresgegevens

De IMG is gehuisvest op het landgoed "De Zwaluwenberg", Utrechtseweg 225 gebouw D2, 1213 TR Hilversum, MPC 51R.

Zij is bereikbaar onder:

Telefoonnummer	035-5776699 (*06-558-76699)
Fax	035-5776690 (*06-558-76690)
E-mail	IMG@mindef.nl
Website	https://www.rijksoverheid.nl/ zoekterm: inspectie-militaire-gezondheidszorg
Intranet	https://intranet.mindef.nl/bs/organisatie/Directies/IMG/Index.aspx

Afkortingen

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ACSD	Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie
AMA	Algemeen Militair Arts
AMV	Algemeen Militair Verpleegkundige
ANVS	Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BA	Beveiligingsautoriteit
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BGZ	Bedrijfsgeneeskundige zorg
BMB	Bijzondere Medische Beoordelingen
BME	Basis Medische Eenheid
BS	Bestuursstaf
CAOP	Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel
CDS	Commandant Der Strijdkrachten
CEAG	Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
CLAS	Commando Landstrijdkrachten
CLSK	Commando Luchtstrijdkrachten
CMH	Centraal Militair Hospitaal
CML	Centrum voor Mens en Luchtvaart
CZSK	Commando Zeestrijdkrachten
DC PL	Dienstencentrum Personeelslogistiek
DGI	Duurzaam Gezond Inzetbaar
DGO	Defensie Gezondheidszorg Organisatie
DGOTC	Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum
DMC	Duikmedisch Centrum
DOKM	Doorontwikkeling Krijgsmacht
DOPS	Directie Operatiën
DOSCO	Defensie Ondersteuningscommando
DTD	Defensie Tandheelkundige Dienst
EFP	Enhanced Forward Presence
EGB	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
EMPIC®	Modulair luchtvaart management systeem
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GC	Gezondheidscentrum
GDGZ	Geschillencommissie Defensie Geneeskundige Zorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Gnkbata	Geneeskundig Bataljon
GIDS	Geneeskundig Informatiesysteem Defensie
GWT	Gewonden Transport
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points
H-AGZO	Hoofd Afdeling Gezondheidszorg Operaties
HDBV	Hoofddirectie Bedrijfsvoering
HDP	Hoofddirectie Personeel
HGPZ	Hoofd Geneeskundige en Personele Zorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HPG	Hygiëne en Preventieve Gezondheidszorg
HPT	Human Performance Teams
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IGK	Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IMG	Inspectie Militaire Gezondheidszorg
ISA	Interdisciplinair team voor signaleren en advies

IVD	Inspectie Veiligheid Defensie
IVD	Instructie Voedselveiligheid Defensie
JIVC	Joint IV Commando
KCGD	Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie
Kew	Kernenergiewet
KMar	Koninklijke Marechaussee
KMS-MGZ	Kwaliteitsmanagement systeem Militaire gezondheidszorg
KMSGD	Kwaliteitsmanagement Systeem Geneeskundige Dienst
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
KNO	Keel Neus Oor(polikliniek)
KTOMM	Koninklijk Militair Tehuis voor Oud-Militairen en Museum
LZV	Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
MGA	Militair Geneeskundige Autoriteit
MGZ	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg
MGLC	Militair Geneeskundig Logistiek Centrum
MGZ	Militaire Gezondheidszorg
MK	Medische Keuringen
MOU	Memorandum of Understanding
MRC	Militair Revalidatie Centrum
MZT	Medisch Zorgteam
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NLVi	Nederlands Veteraneninstituut
NVAMA	Nederlandse Vereniging Algemeen Militair Artsen
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
Off log GNKD	officieren logistiek geneeskundige dienst
OpCo's	Operationele Commando's
OT	Organisatie Tabel
PBM	persoonlijke beschermingsmiddelen
PDCA	Plan Do Check Act cyclus
PMO	Preventief Medisch Onderzoek
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
pSG	plaatsvervangend Secretaris-Generaal
PTW	Praktische Tewerk Stelling
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid
RVB	Rijksvastgoed Beheer
SBD	Stralingsbeschermingsdienst
SCM	Senior Coördinerend Kwaliteitsmanager
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden
SMO	Senior Medical Officer
SMO	Sociaal Medisch Onderzoek
SMT	Sociaal Medisch Team
SQN	squadron
SZVK	Stichting Ziektekosten Verzekering Krijgsmacht
SZW	Sociale Zaken en Welzijn
TGTF	Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
V&VN MV&V	Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde en Verzorging
VIM	Veilig Incident Melden
VN	Verenigde Naties
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wvp	Wet verbetering poortwachter
WTZi/a	Wet Toelating Zorginstellingen

ZDE	Zorginformatie en Declaratie
ZHKH	Zelfhulp Kameradenhulp
Zis	Zorg informatie Systeem