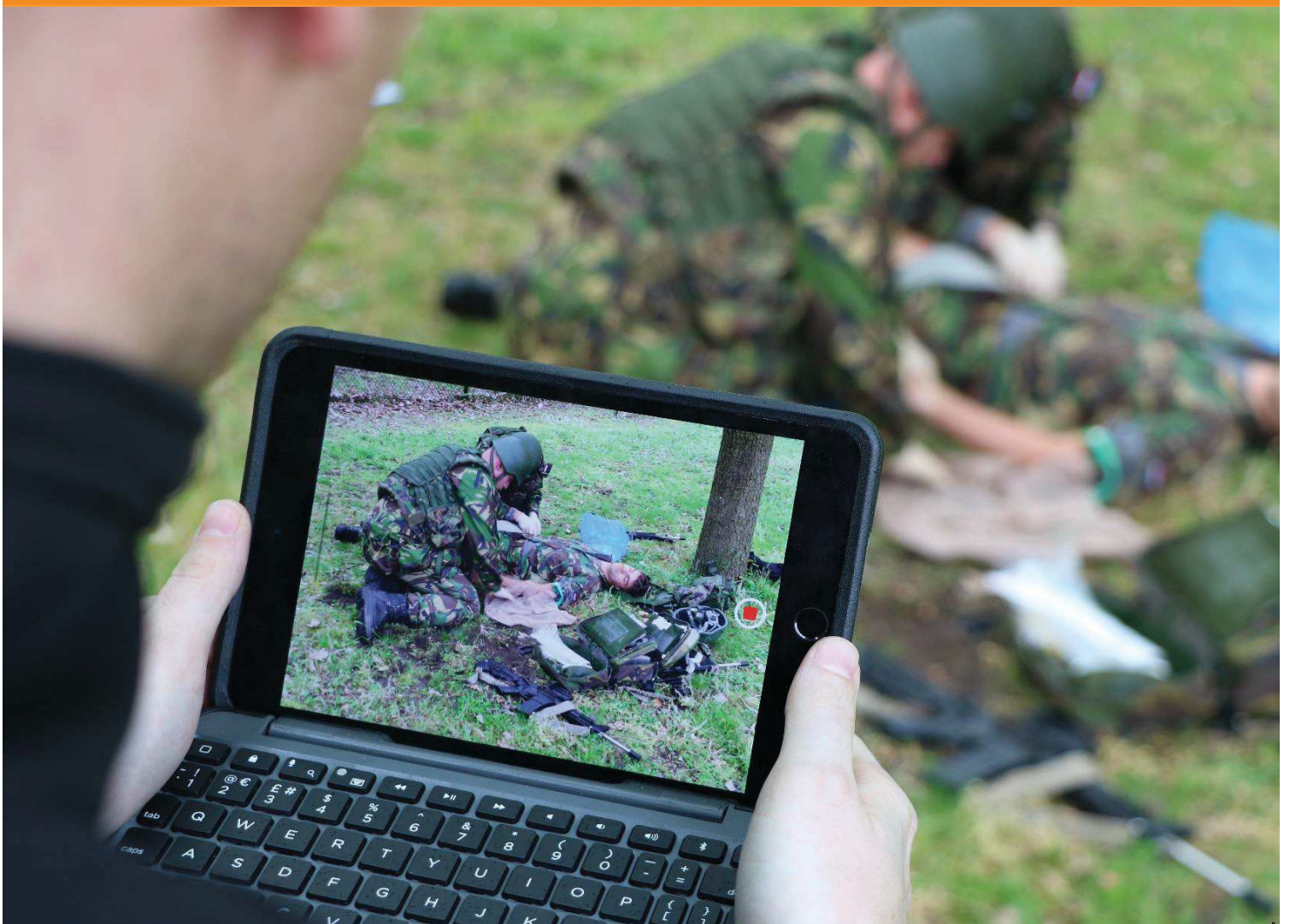




Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2019

# Inspectie Militaire Gezondheidszorg



# Inhoudsopgave

1	Voorwoord .....	1
2	Reflectie .....	3
	2.1 Terugblik op constatering jaarverslag 2018.....	3
	2.2 Terugblik op het toezichtjaarplan 2019.....	7
3	Belangrijkste constatering en aandachtspunten.....	6
4	Algemeen toezicht.....	8
	4.1 Inleiding .....	8
	4.2 Gesprekspartners .....	8
	4.3 Operationele gezondheidszorg .....	11
	4.4 Reguliere gezondheidszorg.....	14
	4.5 Stralingsbescherming .....	18
	4.6 Voedselveiligheid .....	19
5	Thematisch toezicht .....	20
	5.1 Thematisch onderzoek kwaliteit aanstellingskeuring.....	20
	5.2 Thematisch onderzoek geneeskundige opleidingen .....	22
	5.3 Thematisch onderzoek preventieve zorg ten behoeve van operationele inzet .....	23
	5.4 Thematisch onderzoek medicatiegegevens in de reguliere zorgketen.....	24
6	Meldingen en interventies .....	25
	6.1 Inleiding .....	25
	6.2 Behandelde zaken .....	25
	6.3 Onderwerpen .....	26
	6.4 Uitgelichte problematiek.....	26
7	Samenwerking met andere Inspecties .....	28
	7.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie.....	28
	7.2 Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie .....	29
8	Algemene beschouwing en meerjarenbeeld .....	30
	Bijlagen .....	31
	Toezicht in context.....	31
	Afkortingen.....	35



# 1 Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) 2019. De IMG heeft ten opzichte van het vorige verslag enige veranderingen aangebracht om de leesbaarheid en duidelijkheid te verbeteren. Minder een opsomming van activiteiten doch meer gericht op de gedane constatering bij inspecties, gesprekken en themaonderzoeken. U zult meer tabellen en cirkeldiagrammen zien. Deze worden gevolgd door een assessment daar er ook risico's kleven aan het sec visualiseren van cijfers en percentages. Een goede interpretatie vraagt om een toelichting.

De IMG houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg voor de gezondheid van Nederlandse militairen in binnen- en buitenland. Het primaire doel is daarbij, om vanuit het toezichtperspectief een bijdrage te leveren aan de gewenste kwaliteit van de militaire gezondheidszorg. De IMG is daarbij integer, objectief en onafhankelijk. Het jaarverslag is gebaseerd op constatering gedaan tijdens inspecties, periodieke gesprekken met zorgverantwoordelijken en zorgvragers, thematische onderzoeken en onderzoek en interventies op basis van meldingen.

De tijdens inspecties gedane constatering worden vastgelegd in rapporten die aan het hoofd, de directeur dan wel de commandant van de instelling of eenheid worden toegezonden. Daarnaast ontvangt het naast hogere niveau ook deze rapportage. Elk rapport wordt afgesloten met een paragraaf "Verbetermaatregelen en handhaving". Indien de bovengenoemde functionarissen niet bij machte zijn de genoemde maatregelen te treffen dan zal deze op het juiste niveau bij de daarvoor verantwoordelijke functionaris gemeld en besproken worden.

Binnen de uitvoering van het toezicht konden de in het toezichtjaarplan 2019 gestelde doelen merendeels worden gehaald. De door de IMG gehanteerde termijnen werden meerdere malen helaas niet gehaald. De IMG heeft de interne werkwijze aangepast en verwacht in 2020 tijdig documenten aan te leveren. Daarnaast zijn er themaonderzoeken die nog gaande zijn en in 2020 afgerond worden. Ook zal de geneeskundige ondersteuning in het kader van de bestrijding van COVID-19 nader gemonitord worden.

Naast het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg houdt de IMG ook toezicht op stralingsbescherming en voedselveiligheid. Ook deze toezichtvelden worden in dit jaarverslag beschreven.

Vermeldenswaard is nog het feit dat de IMG in juni is overgegaan van DOSCO naar de BS en samen met de (oud)medewerkers haar 30 jarig jubileum mocht vieren.



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



## 2 Reflectie

### 2.1 Terugblik op constatering jaarverslag 2018

Voorafgaand aan het feitelijke verslag wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij de ontwikkelingen naar aanleiding van de belangrijkste negatieve 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”.

#### *Feitelijke beschikbaarheid medisch en ondersteunend personeel onvoldoende*

Ook in 2019 was dit vooral bij het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) een probleem. De afspraken met de Operationele Commando's (OpCo's) met betrekking tot het meewerken van operationeel geneeskundig personeel Algemeen Militair Arts en Algemeen Militair Verpleegkundige (AMA en AMV) in de gezondheidscentra zijn weliswaar verbeterd doch de IMG heeft geconstateerd dat voornamelijk de dependances casu quo de kleinere gezondheidscentra lijden onder onderbezetting, daar zij vaak personeel moeten leveren aan de hoofdlocaties. Dit heeft een direct gevolg voor de 1<sup>ste</sup> lijns zorg bij deze kleine centra en leidt vaak tot alleen in stand houden van de baliefunctie en niet continu aanwezig zijn van een (militaire)arts.

#### *Inzetbaarheid Role 2 niet gegarandeerd*

De in het verslagjaar bijgewoonde oefening Medic Diamond leerde dat de inzetbaarheid van een Role 2 Basic qua personeel, materieel, logistiek en procedures nog altijd niet voldoende kan worden gegarandeerd.

#### *Bindend inzetbaarheidsadvies VMA onvoldoende erkend en opgevolgd*

De IMG heeft dit besproken binnen het overleg commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie (C-DGO)- Hoofddirectie Personeel (HDP) Cluster Gezondheidszorg en IMG. Tevens heeft de IMG een gesprek gehad met een commandant van een eenheid van waaruit melding is gedaan met betrekking tot het negeren van een inzetbaarheidsadvies. Het probleem was tweeledig: enerzijds geeft niet iedere Verantwoordelijk Militairarts (VMA) een duidelijk advies en anderzijds zijn er leidinggevendenden die zich niet realiseren dat het gegeven inzetbaarheidsadvies bindend is. De IMG heeft in 2019 geen nieuwe meldingen hieromtrent onderzocht en deze constatering heeft ertoe geleid dat dit getoetst wordt bij reguliere inspecties.

#### *Vormgeving governance militaire gezondheidszorg nog niet afgerond*

In de HDP aanwijzing G/02 is de governance beschreven. De Centrale Medezeggenschapcommissie (CMC) heeft echter nog aanvullend commentaar geleverd en dit zal mogelijk nog leiden tot aanpassingen/wijzigingen. De IMG vindt het met het oog op scheiding van verantwoordelijkheden onwenselijk dat de uitvoeringsverantwoordelijke C-DGO tevens de rol van Militair Geneeskundige Autoriteit (MGA) vervult.

#### *HKZ-certificering EGB en gezondheidscentra een feit*

In 2019 heeft het Centraal Militair Hospitaal (CMH) de Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) certificering succesvol afgerond. Her-certificering Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) van het EGB heeft ook plaatsgevonden en ook het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) is (ISO) gecertificeerd. Certificering van de staf DGO is nog niet afgerond.

#### *Voedselveiligheid beter op orde*

Ook in 2019 heeft Paresto de aandacht voor de voedselveiligheid vast weten te houden en verder geborgd. Daarnaast is dit verslagjaar de regiegroep voedselveiligheid formeel opgericht en van start gegaan. Verder zijn opnieuw infrastructurale en procesmatige verbeteringen doorgevoerd.

**Operationele zorg Mali adequaat, doch kwetsbaar**

De missie in Mali is als zodanig – afgezien van personeel op HQ – beëindigd in 2019. Evaluatie heeft plaatsgevonden en lessons learned en lessons identified zijn geformuleerd. De IMG heeft contact gelegd met de afdeling lessons learned van de staf van het DGOTC en inmiddels inzage gekregen in de rapportages van evaluatie gesprekken na operationele inzet.

**Inzet van preventie-assistenten niet optimaal**

Ondanks de verbeterde bezetting van de functies binnen de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD), blijft de feitelijke beschikbaarheid van vooral de assistenten achter. Hierdoor worden nog steeds preventie-assistenten een deel van de tijd als assistent aan de stoel ingezet en zijn zij niet beschikbaar voor de organieke patiëntgerichte preventietaken.

**Infra gezondheidscentra en Paresto-voorzieningen nog niet op peil**

Afgezien van de enkele plaatsen waarop nieuwbouw wordt gerealiseerd of kleinere noodzakelijke infrastructurele aanpassingen plaatsvinden, laat de huisvesting van voorzieningen voor gezondheidszorg, tandheelkunde en Paresto nog steeds ernstig te wensen over. In 2019 is gestart met een gericht onderzoek om de tekortkomingen in kaart te brengen.

**POH-GGZ en POH-somatiek krijgen langzaam meer gestalte**

Meerdere gezondheidscentra hebben aangegeven dat er behoefte is aan een Praktijkondersteuner Huisarts (POH)-GGZ. De capaciteit is uitgebreid. Ook de capaciteit van de POH-somatiek groeit doch er worden momenteel meerdere functionarissen opgeleid, dus nog niet alle vacatures zijn ingevuld.

**Opleidingsvoorzieningen behoeven modernisering**

De IMG heeft naar aanleiding van deze constatering een themaonderzoek gedaan naar de kwaliteit en capaciteit van de militaire geneeskundige opleidingen binnen het DGOTC. Er is veel werk verricht en de modernisering van de opleidingsvoorzieningen boekt vooruitgang. Gebrekkige en verouderde infrastructuur en beperkte Informatie en Communicatie Technologie (ICT) middelen maken dat nog niet wordt voldaan aan de voor kwalitatief goede opleidingen vereiste randvoorwaarden.

**Aanschaf van stralingsbronnen soms in strijd met wet- en regelgeving**

In 2019 zijn er geen stralingsbronnen aangeschaft die in strijd waren met de huidige wet- en regelgeving. De betreffende eenheden die wel in 2018 aanschaf hebben gedaan buiten de verwervingsautoriteit om zijn deels bezocht door de IMG. De eenheden zijn zich inmiddels bewust van de te volgen procedure. Het blijft belangrijk om de te volgen procedure voor de aanschaf van stralingsbronnen onder de aandacht te brengen.

**Kennis en praktijk incident- en calamiteitenmelding behoeft verbetering**

De bekendheid met het systeem van veilig incident meldingen is toegenomen en terugkoppeling naar gezondheidscentra vindt meer plaats (onder andere in nieuwsbrieven EGB) maar worden ook besproken in meerdere gremia binnen de gezondheidscentra als ook op regionaal dan wel nationaal niveau. Het CMH heeft haar procedure aangepast en verbeterd. De IMG heeft op dit gebied positieve ontwikkelingen geconstateerd.

**Apotheekhoudend huisarts onvoldoende geëquipeerd voor apothekfunctie**

Instructies vanuit Defensie Farmaceutische Dienst (DFD) zijn geïntensiveerd, scholing vindt plaats middels E-learning en daarnaast worden de gezondheidscentra frequenter bezocht door een apothekersassistent en/of apotheker. De kennis en vaardigheid met betrekking tot medicatieveiligheid binnen het EGB is conform de civiele richtlijnen en doet niet wezenlijk onder voor die van de apothekhoudende huisartsen civiel. Toch vinden er op dit gebied nog de nodige Veilig Incident Melden (VIM) plaats en blijft medicatieveiligheid een belangrijk toezichtitem voor de IMG.

## 2.2 Terugblik op het toezichtjaarplan 2019

In het toezichtjaarplan zijn middels een toezichtfilter de voor 2019 specifieke toezichtonderwerpen vastgesteld. Deze onderwerpen komen voort uit de algemeen voor de IMG bepaalde toezichtvelden, maar ook uit de ontvangen meldingen en bevindingen. Deze toezichtonderwerpen zijn vervolgens geprioriteerd en in een kwartaalplanning weggezet. Het jaarplan is in september aangeboden aan de plaatsvervangend Secretaris-Generaal (pSG) 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

- Kwaliteit aannames keuringen;
- Revalidatie en re-integratie in de eerste lijn;
- Koppeling van medische dossiers en informatieoverdracht;
- Operationele inzet en kwaliteit geneeskundig personeel;
- Kwaliteit en capaciteit van geneeskundige opleidingen;
- Medische technologie, compatibiliteit en onderhoud.

### Prioriteit II

- Operationele consequenties medicatie en aandoeningen;
- Operationeel kwaliteitssysteem;
- Infrastructuur EGB, DTD en Paresto;
- Beveiliging medische gegevens;
- Commandanttevredenheid over de zorg en geneeskundige ondersteuning;
- Preventieve zorg ten behoeve van operationele inzet.

Aan alle voorgenoemde prioriteiten is aandacht besteed tijdens de periodieke inspecties en gesprekken met verantwoordelijke functionarissen. Deze aandachtspunten komen ook in 2020 op de agenda.



### 3 Belangrijkste constatering en aandachtspunten

#### **Aanstellingskeuring heeft verbetering qua inrichting en kwaliteitsborging**

De nieuwe keuring voor aanstelling is onvoldoende voorbereid ingevoerd en een evaluatie is dringend gewenst. Zowel de protocollen als de testfaciliteiten dienen daarbij te worden bezien, maar met name de interne en externe kwaliteitsbewaking dient beter te worden vormgegeven.

#### **Militair geneeskundige opleidingen kampen met ontoereikende middelen**

Het DGOTC blijkt kwalitatief en kwantitatief aan de opleidingstaken te kunnen voldoen, maar heeft ernstig behoefte aan borging van de personele capaciteit en met name aan betere onderwijs- en leermiddelen. De ICT-voorzieningen schieten zeer tekort en de infrastructuur van de skillslabs is volstrekt onacceptabel.

#### **Infra EGB laat verbetering zien – archiveringsvoorzieningen ontbreken echter**

Met de nieuwbouw van een aantal gezondheidscentra en de verbouw van enkele andere wordt de huisvesting van de eerstelijns gezondheidszorg duidelijk verbeterd. Daarbij ontbreken echter adequate voorzieningen voor opslag van papieren medische dossiers in afwachting van digitalisering. Dit is vanuit zorgoogpunt niet aanvaardbaar.

#### **Personele tekorten bij artsen en verpleegkundigen nog niet opgelost**

Zowel bij de reguliere als bij de operationele zorg is er nog altijd sprake van onvoldoende personele capaciteit. Het tekort aan bedrijfsartsen wordt opgevangen door inhuur; de grote uitstroom van AMV door extra werving en opleiding. Dit heeft de problemen echter nog niet kunnen oplossen.

#### **Geneeskundige zorg Litouwen: aandacht voor voorbereiding en communicatie**

De geneeskundige voorzieningen voor de eFP-missie in Litouwen kunnen in grote lijnen voldoende worden geacht. Extra aandacht is echter vereist voor de voorbereiding van het uit te zenden medisch (ondersteunend) personeel, de samenwerkingsafspraken en taalproblemen in de communicatie met civiele nooddiensten.

**Oefening Medic Diamond toont onvoldoende inzetgereedheid Role 2 Basic**

Een oefening met twee uit te brengen veldhospitaalconfiguraties toonde dat de normering, uitrusting en materiële capaciteit onvoldoende op orde is. Ook ontbreken de benodigde standaardprocedures voor de uit te brengen modules en is de ketenregie niet goed belegd.

**Table top oefening protocollering geneeskundige keten laat gebreken zien**

Een meerdaagse oefening van de als keten uit te brengen operationele medische voorzieningen liet zien dat het ontbreekt aan vindbaarheid, eenduidigheid en onderlinge samenhang van de per echelon gebruikte medische operationele protocollen en richtlijnen. De evaluatie met verbeterplannen wordt afgewacht.

**Bewaring keuringsgegevens noodzakelijk voor kwaliteitsborging en toetsing**

Op grond van nieuwe regelgeving dreigen de keuringsdossiers na een half jaar te worden vernietigd, waardoor de interne kwaliteitsborging op basis van terugkoppeling vanuit de opkomsteenheden onmogelijk wordt, doch ook de externe kwaliteitstoetsing in het kader van algemeen toezicht en meldingenonderzoek. Dit wordt onacceptabel geacht.

**Clusterindeling versus belasting bij KMar-personeel veroorzaakt uitval**

Doordat het Marechausseepersoneel met uitzondering van de speciale diensten is ingedeeld in functiecluster 1 en wordt gekeurd op basis van de daarvoor geldende lichtere medische eisen, ontstaat met name bij personeel met bewakings- en beveiligingstaken veel uitval wegens klachten door lang staan en zware uitrusting.

**Lange duur SMO-procedures vormt nog altijd een groot probleem**

Bij de periodieke herbeoordelingen van veteranen met een militair invaliditeitspensioen zijn door onvoldoende verzekeringsgeneeskundige capaciteit bij het ABP grote achterstanden ontstaan. Na de IMG en de IGK heeft nu ook de Nationale ombudsman zich hiermee uitgebreid bemoeid, met hoop op een spoedige verbetering.

**Accreditaties EGB, CMH, DGOTC tonen kwaliteitsbesef en procedureborging**

Zowel in de eerste als de tweede lijns militaire gezondheidszorg als bij de militair geneeskundige opleidingen heeft een externe certificering plaatsgevonden. De IMG spreekt waardering uit voor de daarvoor door het personeel verrichte inspanningen en zal de auditbevindingen expliciet betrekken bij de komende inspecties.

# 4 Algemeen toezicht

## 4.1 Inleiding

Voor het toezicht beschikt de IMG over diverse werkmethoden in de vorm van algemeen toezicht, thematisch toezicht en toezicht op basis van meldingen.

In het kader van algemeen toezicht worden inspecties gehouden en werkbezoeken gebracht bij zorginstellingen; daarnaast worden periodieke gesprekken gevoerd met de commandanten en directeurs van bij de zorg betrokken eenheden en instanties.

In dit hoofdstuk komen allereerst de hoofdlijnen van de aldus 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.

## 4.2 Gesprekspartners



Bovenstaand een overzicht van alle gesprekspartners van de IMG. 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 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.

### Gesprek H-SMD

Na aanpassing van de nieuwe behuizing op aanwijzing van de IMG is de Sociaal Medische Dienst (SMD) in 2019 verhuisd naar de Korporaal van Oud Heusden kazerne te Hilversum. Besprekingen over gebruikmaking van een zwembad en sportfaciliteiten voor de revalidatie verlopen moeizaam. Qua materialen zijn er geen issues. Scheiding van de rollen van instellingshoofd, behandelaar en commandant van de revalidanten is zeer gewenst. Daarnaast is er behoefte aan een derde vaste arts. Er wordt gewerkt aan verdere kwaliteitsborging.

### Gesprek met C-MGLC

Operationele logistiek heeft voorrang. De leverbetrouwbaarheid is meer dan 95%. Er heeft op dat punt een cultuurverandering plaatsgevonden. Verdeling persoonlijke uitrusting kan niet meer plaatsvinden bij de eenheden; overname ervan door Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC) vergt extra capaciteit. Aanschaf geconditioneerde containers geeft problemen; nu mogelijk inhuur. De capaciteit aan onderhoudstechnici (MMIT) is onvoldoende – overgang naar de technische dienst geeft loopbaanproblemen. De SAP-structuur wordt nu verder ingericht. Er loopt een pilot systeemmanagement met de militaire bloedbank (MBB).

### Gesprek met H-DFD

De vulling van functies militair apothekersassistent verloopt moeizaam. Mogelijkheden van interne opleiding worden geëvalueerd. Er is e-wise module ontwikkeld voor de toetsing en voor de scholing van apotheekhoudend artsen en assistenten. Deze krijgen ook A&A-bezoeken vanuit DFD. De wisseling van artsen en assistenten op de gezondheidscentra levert voor hen vaak een uitdaging op, naast problemen met Digi-Inkoop. Er wordt lesgegeven op de AMA-opleiding en er worden farmacotherapeutisch overleg (FTO)-bijeenkomsten georganiseerd. Operationeel is een handboek zuurstofgenerator ontwikkeld. Het baxtersysteem op het Militair Revalidatie Centrum (MRC) is nog niet ingevoerd en moet separaat aanbesteed worden.

### Gesprek met H-ZDE

Zorgdeclaraties lopen voor militairen via de verzekeraar Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht (SZVK). Administratiekantoor is momenteel Univé, maar er loopt een nieuwe aanbesteding. Direct declareren via Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (GIDS) is niet mogelijk. Registreren door zorgverleners is duidelijk verbeterd; wel is alleen curatieve zorg declarabel. De wegtek naar de civiele zorg zonder verwijzing wordt in kaart gebracht; met name speelt dit bij de geestelijke gezondheidszorg, ook voor medicatie. Bij wel verwijzen verdient een goede voorlichting over hetgeen al dan niet vergoed wordt extra aandacht.

### Gesprek met C-BMB

De beoordelingen dienstongeschiktheid en invaliditeitspensioen geven geen grote problemen. Gezien de achterstanden bij Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds/ Sociaal Medisch Onderzoek (ABP/SMO) is aangeboden ook een deel van de beoordelingen langer na dienstverlating te doen. Wel levert de stagnerende automatisering problemen op. Het gebrek aan digitale informatie verlengt de doorlooptijden aanmerkelijk. Het posttraumatische stressstoornis (PTSS)-protocol wordt betrouwbaar geacht, maar wordt thans gereviseerd. De voor andere aandoeningen gehanteerde WPC-schaal is echter sterk verouderd en behoeft vervanging. Daarnaast is de status van de Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB)-uitspraken in de zin van een oordeel in plaats van een advies in de regelgeving nog onvoldoende geborgd.

### Gesprekken met C-CMH en D-PZ

Over de infra na de verbouwing bestaat tevredenheid. Het grote aantal vacatures en de hoge inhuurkosten baren zorgen. Daarnaast zijn de beperkte stafcapaciteit en de afwijkende governance punten van aandacht. De militaire meerwaarde van het hospitaal moet zichtbaarder worden gemaakt. De wegtekproblematiek veroorzaakt afname van productie en inkomen. Er wordt hard gewerkt aan de NIAZ-certificering. Bij proefaudits zijn tekortkomingen in sterilisatie- en medicatieprocedures gebleken, die zijn aangepakt. Protocollen voor de radiologie zijn herzien. De kwaliteitsborging behoeft nog verdere verbetering; calamiteitenonderzoek vindt voortaan plaats in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU).

### Gesprek met C-DGOTC

Met het aantreden van de nieuwe commandant is de opleidingsvisie herzien. Ook hebben er personeelwisselingen plaatsgehadt. Er is behoefte aan accountable leadership, met aandacht voor communicatie en teambuilding. De opleidingscapaciteit wordt vergroot met het oog op de operationele behoeften. Ook inhoudelijk worden de opleidingen opnieuw gezien, waarbij de leermiddelen dringend modernisering behoeven. Aanleg van goede WIFI-voorzieningen is daarbij essentieel. Infrastructureel vormen met name de skillslabs een ernstig probleem. De IMG besteedt in het voor dit jaar geplande thematisch onderzoek opleidingen ook aan deze zaken expliciet aandacht.

### Gesprekken met C-DTD

Wachttijden zijn nog te lang door beperkte feitelijke beschikbaarheid en kleinschaligheid. Baliefunctie blijft bij tandheelkunde, met bij nieuwe versie van Exquise een overgang naar extern telefoon- en agendabeheer. Uitvoeren sterilisatie van instrumentarium EGB is akkoord. Staf DTD wordt uitgebreid en de personele capaciteit voor de centra wordt op peil gebracht. Leiderschap krijgt extra aandacht en het kwaliteitsmanagementsysteem wordt verder ontwikkeld, met streven naar HKZ-certificering binnen vier jaar. Investering voor nieuwbouw Tandheelkunde in het CMH en centrum Garderen wordt inmiddels herijkt. Er volgt een proef met inzet van de mobiele tandheelkundige units bij oefeningen onder koude omstandigheden.

### Gesprekken met C-EGB, H-EC en H-ZK

Er zijn veel vacatures die worden opgevangen door inhuur-(bedrijfsartsen) artsen en ondersteuners op tijdelijke DTM-functies. Praktijkmanagers zijn in opleiding, POH-somatiek functies worden aangemaakt en gevuld. De door Militaire Geestelijke Gezondheidszorg MGGZ en Bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW) gevulde POH-GGZ functies draaien naar tevredenheid en met duidelijke meerwaarde. Een Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-toets voorbehouden en risicovolle handelingen loopt. De apotheekfunctie wordt onvoldoende beheerst door farmaceutische kennisachterstand; de DFD gaat meer begeleiden. Het kwaliteitsmanagementsysteem functioneert naar behoren. Gestreefd zal worden naar meer eenduidigheid in verbeterplannen naar aanleiding van IMG-rapporten. De betrokkenheid van VMA bij eenheden kan beter, evenals het functioneren van Sociaal Medisch Team (SMT)'s. Overgang van bedrijfsgeneeskundige begeleiding van burgers naar Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) volgt nog.

### Gesprekken met D-CEAG en H-BGZ

De personeelsformatie is inmiddels redelijk op peil. Een studie herinrichting Bedrijfsgezondheidszorg (BGZ) is gaande. De infra in Amersfoort is inmiddels verbeterd, maar met geplande overgang naar elders. Het Periodiek Medisch Onderzoek loopt. Door inzet van de BGZ en inhuur is 75% van de vraag weggewerkt; de processen worden nog gezien. Voor keuringsonderzoeken is extra capaciteit nodig. Ook bij de stralingsbeschermingseenheid is versterking gewenst, waarbij tevens de gewenste locatie wordt gezien. Voedselveiligheid krijgt inmiddels extra aandacht, mede met inbreng van CEAG. Over de Force Health Protection in samenwerking met CLAS volgt nog een nadere rapportage.

### Gesprek met D-LZV

Ketenzorg voor veteranen met dienstgerelateerde psychische aandoeningen loopt goed. Cliënttevredenheid scoort hoog en treeknormen worden gehaald voor zowel intake als behandeling. Het veteranenloket meldt een toename van aanmeldingen van 5 à 10 %. De betrokkenheid van DC-BMW blijft; overleg met de ketenpartners over de strategie is gaande. Er zijn goede verwijzingsmogelijkheden voor de verschillende problemen en ziektebeelden, hoewel SZVK daarmee soms problemen heeft. Behandeling in de eigen omgeving heeft de voorkeur en de eerste lijn is veel meer dan in het verleden betrokken. Beschikbaarheid van specifieke medicatie geeft soms problemen. Het kwartaaloverleg met de RZO functioneert goed.

### Gesprek met D-MGGZ en AD-Z

De directie MGGZ kent naast de directeur nu een adjunct-directeur zorg (AD-Z), psychiater voor zowel reguliere als uitzendzorg. De loopbaanperspectieven voor het personeel zijn verbeterd. Het kenniscentrum en het onderzoekscentrum MGGZ zijn omgevormd tot een expertisecentrum. Er is een zelfstandige centrale zorgeenheid met een kliniek en vier regiocentra, waar ook deeltijdbehandeling plaatsvindt. Daarnaast worden POH-GGZ geleverd voor de eerste lijn. Verwijzingen behoeven meer aandacht. De wachttijden tot intake bedragen ca 21 dagen, waarna direct met de behandeling kan worden gestart. Dit is aanmerkelijk korter dan civiel. Het Elektronisch Patiënt Dossier (EPD) en Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) functioneren naar behoren. Relatietherapie wordt alleen nog gegeven gekoppeld aan een DSM-V diagnose en dan door daarin opgeleide klinisch psychologen, conform civiel. De 24/7 bereikbaarheid van een psychiater en SPV blijft gehandhaafd, met minder formele procedures. Gesloten bedden zijn zo nodig via het UMCU beschikbaar.

### Gesprekken met CGB/HDP, V/PV-KCGD en JS-GESCHIE

In afzonderlijke gesprekken met de klachtencoördinator bij HDP, de voorzitter en plaatsvervangend voorzitter van de klachtencommissie en de juridisch secretaris van de geschillencommissie (JS-GESCHIE) is gesproken over de klachtafdoening bij Defensie. Opvallend was daarbij het kleine aantal zaken dat was behandeld door Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie (KCGD) en Geschillencommissie. Daarbij was niet duidelijk in hoeverre dit samenhang met onbekendheid en

eventueel gebrekkige informatievoorziening, goed functioneren van de militaire gezondheidszorg of goede klachtenbemiddeling door de klachtenfunctionarissen. In de jaarverslagen wordt bevestigd dat het overgrote deel van de klachten naar tevredenheid wordt bemiddeld.

#### Gesprek met H-BMW

De pilot inzet van gespecialiseerde BMW als POH-GGZ moet worden geëvalueerd. Scheiding behandeling-begeleiding is in een convenant geborgd en er is sprake van synergie, maar ook van communicatieproblemen met de huisartsen. Plaatsing is als tijdelijk bedoeld en een deel van de BMW haakt af. Er zou een vakgroep moeten komen voor structuur en intervisie. De IMG zal bij de verdere invulling worden betrokken.

#### Gesprek met H-DMC

De bedrijfsvoering zal worden gemoderniseerd, met verbreding van de taakstelling: research, veiligheid en kwaliteit. Vorming van sectie wetenschap vereist flinke uitbreiding. Vulling van functies is echter een probleem. Ontwikkeling elektronisch duikmedisch dossier vereist grote investering, evenals vervanging van de apparatuur voor keuringen. De duiker-keuringseisen worden nader bezien. Er is goede samenwerking met CML en TGTF.

#### Gesprekken met NV-AMA en V&VN MV&V

Defensiebreed is er een goede vulling van AMA-functies. Inzet van onervaren AMA als SMO is bij kleinere missies nog altijd een probleem. In de AMA-opleiding is er te weinig aandacht voor operationele planning en de operationele plaatsing en begeleiding behoeft verbetering. Begeleiding op gezondheidscentra is wisselend en de plaatsing geschiedt erg laat. Dit laatste geldt ook voor de AMV, waar - naast de tekorten ten gevolge van een grote uitstroom - de praktische tewerkstelling (PTW) met name een probleem vormt. De voorbereiding op zelfstandig werken is vaak onvoldoende, evenals de begeleiding na de opleiding. Er zijn grote tekorten en de carrièremogelijkheden zijn onbekend. Er is behoefte aan een Stafverpleegkundige in staf DGO.

## 4.3 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 veelal een beletsel om hieraan volledig te kunnen voldoen. Het toetsingskader wordt dan ook primair gevormd door de NATO- en 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 H-BME MARNS CZSK

Er is slechts 50% vulling van de benodigde AMV capaciteit en er is tekort aan KPL MARNS. Voor de operationele AMA zijn er slechts beperkte doorstrommogelijkheden. De gewondentransportmiddelen zijn gebrekkig en in een slechte staat van onderhoud. Voor de NATO Special Operations Combat Medic (NSOCM) zijn interoperabiliteit en bloedvoorziening punt van aandacht. Aanschaf van ge- en verbruiksartikelen verloopt erg traag.

#### Gesprek stafartsen CLSK, CLAS en CZSK

De planningscapaciteit bij de OpCo's is beperkt. Alle staven zijn onderbezet en hebben behoefte aan meer Med planners. Functionarissen worden daarnaast weggetrokken om Militaire Gezondheidszorg (MGZ) 2020 te ondersteunen in de verschillende werkgroepen. Personele problemen zijn er ook bij de functies AMV en bedrijfsartsen. De begeleiding van AMA verdient verbetering. Momenteel wordt er meer effort gestoken in de begeleiding van AMV en AMA waarbij carrièreperspectief meegenomen wordt. De PTW dient beter aan te sluiten bij de daadwerkelijk functie van de AMV zowel vredesgeneeskundig als de taken tijdens operationele inzet. Het tekort aan geschikte gewondentransportmiddelen blijft bij alle OpCo's een probleem. De Ambulances bij CLSK en de ziekenauto's bij CLAS en CZSK zijn afgeschreven en aan vervanging toe. Vooral CLAS en CLSK ondervinden problemen op materieel gebied. Harmonisatie van functies, aanstellingspremies, salarissen en rangen begint vorm te krijgen.

### Gesprek Stafarts KMar en plaatsvervangend stafarts KMar

De KMar heeft door zijn bijzondere manier van optreden zijn eigen specifieke geneeskundige problemen. Bij de aanstelling wordt cluster 1 vereist doch de fysieke belasting tijdens bepaalde werkzaamheden zijn zwaar. De belasting van het personeel werkzaam op Schiphol is hoog (scherfwerend vest, bepakking, wapen en langdurig staan). Meer 70% van het personeel op Schiphol heeft klachten van rug en/of nek en/of benen. Momenteel wordt de causaliteit en preventieve maatregelen door een projectgroep onderzocht.

De geneeskundige staf is uitgebreid en bestaat uit Cdt, plv. cdt, psycholoog, twee case coördinatoren en een fieldlab medewerker in Apeldoorn.

De psychische belasting van de KMar medewerkers is hoog. Psycho-educatie is noodzakelijk. Ter voorkoming psychische problemen wordt het systeem collegiale ondersteuning gebruikt en periodieke gesprekken met een BMW-er.

Het SMT verloopt verre van ideaal door de versnippering van werklocaties (26 brigades). Districten zijn er niet meer, alles valt onder het Landelijk Tactisch Commando (LTC). In het beleids-SMT worden medewerkers besproken die niet door de aanwezige VMA zijn gezien.

De KMar heeft geen instructeurs werkzaam bij het DGOTC.

Het CMH is nu verantwoordelijk voor de CT scan op Schiphol en de beoordeling van de foto's. Er is nog een groot verschil tussen de indicaties om een röntgenfoto te maken na een scan tussen het personeel lokaal en het CMH (60% versus 85-90%).

#### 4.3.1 Geneeskundige elementen eFP Litouwen

In het kader van reguliere inspectie en toezicht op de operationele militaire gezondheidszorg is in september een meerdaags inspectiebezoek gebracht aan de geneeskundige elementen van de enhanced Forward Presence (eFP) missie in Litouwen.

##### Knelpunten gemeld door personeel

Gesproken is met de Nederlandse functionarissen geneeskundig (AMV, AMA, chauffeurs en commandanten ziekenauto (ZAU) en gewondentransport, medplan), de Deputy commander eFP, de Duitse Joint Medical (JMED) en de Nederlandse Medical Planner. Aangedragen knelpunten waren:

- Termijn aanwijzing/voorbereiding op de missie zonder een formele missie gerichte opleiding;
- Communicatiemiddelen: er wordt tijdens het oefenen gewerkt met mobiele telefoons omdat de nationale radiosystemen onderling geen connectie hebben;
- Interoperabiliteit: geneeskundig materieel is niet 1:1 te ruilen met de internationale collega's;
- Gewondentransport voertuigen (Boxer) zijn niet voorzien van nachtzichtapparatuur en kunnen derhalve beperkt ingezet worden tijdens nachtelijke oefeningen;
- "blauw-licht" (optische en geluidssignalen voerende voertuigen): De Nederlandse chauffeurs zijn hier niet voor opgeleid en mogen derhalve niet met "blauw-licht" rijden in Litouwen;
- In voorkomend geval/medische spoed is het zelf kunnen vervoeren van een patiënt naar het civiele ziekenhuis (KAUNAS of VILNIUS) sneller dan het wachten op een civiele ambulance;
- Taal: Het blijkt echter dat veel van de Duitse manschappen en het Duitse kader het Engels onvoldoende beheersen en bij voorkeur gebruik maken van hun 'eigen' arts.

##### Geneeskundige afvoer

Aangezien alle oefenlocaties in Litouwen tenminste 1 maar zeker binnen twee uur rijden zijn van de civiele ziekenhuizen wordt in voorkomend geval teruggevallen op de militaire gewondentransportmiddelen. Al tijdens in de inspectie werd duidelijk dat de volgende Nederlandse rotatie is voorzien in opgeleide ZAU-chauffeurs zodat ook zij mogen rijden met "blauw-licht".

Bij de communicatie met de Litouwse Centrale Post Ambulance (CPA) zijn er soms taalproblemen.

##### Role 1/ziekenrapport

Er is een bezoek gebracht aan Role 1/ziekenrapport, met bijzondere aandacht voor een aantal issues:

- Het opwerktraject van de AMA/ Senior Medical Officer (SMO) liet te wensen over;
- Bij aankomst van de huidige AMA bleek dat er geen laptop (meer) was waarop GIDS was geïnstalleerd;
- De AMA beschikte sinds zeer recent over een 'apotheek'. De normale receptgang (recept, controle, etiketteren en afleveren) vond echter niet plaats;
- Er is een traumakamer in de Role 1 ingericht voor multinationaal gebruik. Er is één behandelafel/behandelpunt. Normaliter zal een patiënt (en zeker die van andere oefenlocaties) direct naar een van de civiele ziekenhuizen (Kaunas of Vilnius) worden gebracht.

### Litouws Gezondheidscentrum

Op het kazerneterrein bevond zich ook het Litouwse Gezondheidscentrum (GC) voor de op de kazerne gelegerde Litouwse militairen. Omdat de Nederlandse militairen gebruik maken van het tandheelkundige centrum in het GC heeft de IMG hier een rondleiding gekregen. Het GC heeft een ziekenrapport (vier artsen), een laboratorium, een apotheek, een vaccinatie-poli en een viertal ziekenzalen (gebruikt ten behoeve van isolatie van patiënten bij bijvoorbeeld een griep outbreak).

Het GC heeft daarnaast een wachtpost (24/7) met een (Engels sprekende) verpleegkundige en een medic beschikbaar.

### Tandheelkunde

In de tactical agreement tussen Duitsland en Nederland is afgesproken dat Nederland haar eigen personeel controleert op 'medical en dental fitness in accordance with national regulations prior to deployment'. Een ander houdt in dat de tandheelkundige voorziening op Rukla alleen bezocht wordt voor acute (pijn)klachten. De procedure voor de Nederlandse militairen is dat zij zich alleen door tussenkomst van de Nederlandse arts kunnen melden bij de Litouwse tandarts.

### Logistiek

Ook is er een bezoek gebracht aan de temporary logistics and supply area. Deze is op vijf minuten rijden van de kazerne gerealiseerd. Hier bevinden zich onder meer de containers met geneeskundig materiaal. De containers zijn nieuw en mede ingericht met hulp vanuit 13Gnkcie. De containers zijn schoon, droog en netjes. Beheer vindt plaats door de lokaal aangewezen geneeskundig beheerder.

### Voedselveiligheid

Met betrekking tot keukenhygiëne werd opgemerkt dat de JMED geen bevoegdheid heeft om in geval van tekortkomingen handelend op te treden, hetgeen ook geldt voor de hygiëne op de legering (probleem doorspoelen toiletten in verband met te weinig waterdruk). De Nederlandse (en alle andere eFP) militairen maken gebruik van een gezamenlijke eetzaal. Er is een bezoek gebracht aan de keuken in coördinatie met het wekelijkse bezoek van het eigen (Litouwse) hygiëne inspectie team. Er wordt gewerkt volgens de Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP) normen.

#### 4.3.2 Oefening 400 Geneeskundig bataljon Medic Diamond

In het kader van toezicht op de operationele geneeskundige keten is in november een bezoek gebracht aan de oefening Role 2B 'Medic Diamond' op de Vlasakkers in Amersfoort. Deze oefening was opgezet als een Concept Development and Experiment (CD&E) oefening waarbij twee versies van een Role 2 basic zijn opgezet om te beoordelen welke van de twee configuraties het beste voldoet voor de operationele geneeskundige taak tijdens 'combat' omstandigheden.

Door de commandant 400 Geneeskundig bataljon (C-400 Gnkbataillon) is een presentatie gehouden over het 400 Gnkbataillon in het algemeen en deze oefening in het bijzonder. Een aantal zaken vragen nadere aandacht:

- Het bataljon beschikt niet over (voldoende) eigen (transport)middelen om het eigen materieel van de Role 2 te verplaatsen;
- Aan inzetbare gewonden transportmiddelen zijn voor Single Service Management (SSM) 400 Gnkbataillon op het moment van schrijven slechts 18 Mercedes Benz gewondentransportvoertuigen beschikbaar. De geneeskundige keten is echter afhankelijk van voldoende kwalitatief goede geneeskundige afvoermiddelen;
- Niet duidelijk is in hoeverre er in het oefenscenario is nagedacht over de wijze waarop overleden militairen worden terug vervoerd;
- Om de Role 2B licht en snel verplaatsbaar te houden zijn een aantal modules niet op locatie waaronder bloedbank en sterilisatie. Deze zijn ondergebracht bij een Voorraadcentrum volgens het fysieke distributie (push systeem) concept van CLAS;
- Het blijkt dat er per module (IC, OK, SEH), voorraad is voor 24 uur behandelen. Dit vraagt goed getimede logistiek, zeker in een combat situatie met een bewegelijk gevechtveld waarbij de Role 2 MTF ook nog wordt verplaatst. Zonder opvoer van bloed, steriel OK materiaal en genees- en verbandmiddelen kan een MTF geen patiënten behandelen;
- Tijdens een rondgang in beide hospitalen werd geconstateerd dat er sprake is van het gebruik van verschillende merken apparatuur voor hetzelfde doel (onder meer spuitpompjes, monitors). Om alle zorgpersoneel veilig te kunnen laten werken is het beperken van deze apparatuur (cave opleidingen ten behoeve van het juist en veilig gebruiken van medische apparatuur) tot één soort en type gewenst/noodzakelijk;
- Er is geconstateerd dat er voor de Role 2B MTF nog geen standard operating procedures/instructions (SOP/SOI) beschikbaar zijn. Voor de Role 2E zijn er wel SOP/SOI



beschikbaar voor de verschillende modules. Niet duidelijk is waarom deze niet worden overgenomen daar waar de modules dezelfde functie hebben.

#### 4.3.3 **Tabletop oefening geneeskundige keten**

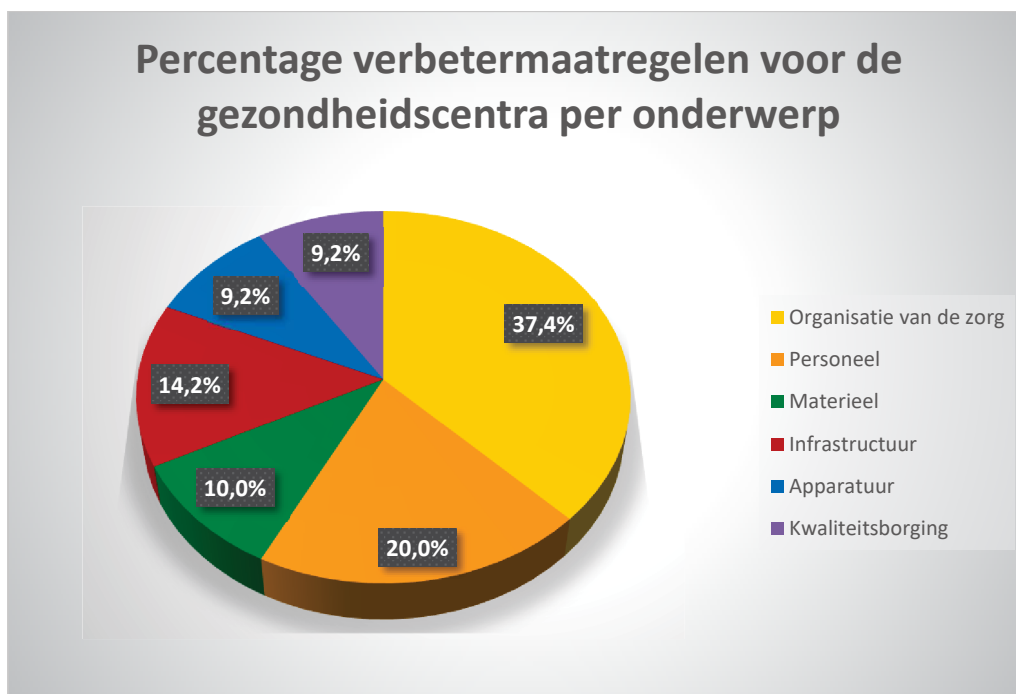
En marge van een bij het DGOTC uitgevoerd thematisch onderzoek naar de militair geneeskundige opleidingen is een bezoek gebracht aan een meerdaagse tabletop oefening van de gang van militaire patiënten door de operationele keten in de grote oefenloods van het opleidings- en trainingscentrum. In de oefeningssetting, waarin alle OpCo's op geneeskundig stafniveau vertegenwoordigd waren, werden alle echelons in de operationele keten fysiek dan wel pro memorie (PM) vormgegeven, waarbij per echelon de daar gebruikte protocollen en richtlijnen waren verzameld. In de oefening werd de vindbaarheid en actualiteit daarvan bekeken, alsmede de onderlinge aansluiting en samenhang. De bevindingen werden geregistreerd door monitors. Reeds ten tijd van het inspectiebezoek was duidelijk dat er op de genoemde aspecten nog veel winst te behalen was. De oefening moet dan ook als uiterst nuttig worden aangemerkt. De evaluatie heeft de Inspectie nog niet ontvangen.

### 4.4 **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.

#### 4.4.1 **Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf**

In het verslagjaar heeft de IMG negen 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.



In zijn algemeenheid bieden de geïnspecteerde gezondheidscentra professionele zorg en is sprake van zeer gemotiveerde zorgverleners en ondersteuners met een grote patiëntgerichtheid. De bezetting is over het algemeen krap en bij meerdere centra verdient de – verdere – teamvorming aandacht. De overlegcultuur is zeker verbeterd, maar afspraken en procedures kunnen nog worden aangescherpt.

#### Infrastructuur

In verhouding zijn er minder verbetermaatregelen opgelegd voor infrastructuur. Deze maatregelen vallen echter wel onder de hoogste prioriteit. Voor nagenoeg alle centra zijn infrastructurale verbeteringen nodig. Deze variëren van verhuizing naar een ander gebouw, omdat de infrastructuur het zorgproces te zeer nadelig beïnvloedt, tot het aanpassen van klimaatbeheersing. Op meerdere centra gaat het om het plaatsen van wanden bij de ontvangstbalie om de privacy te borgen, de gehorigheid van de spreekkamers te verminderen, de hygiëne te verbeteren en de patiëntveiligheid te borgen. Deze verbetermaatregelen op het gebied van infrastructuur kunnen vaak niet door het centrum zelf worden opgelost, maar moeten meegenomen worden in de plannen van verbouw of nieuwbouw.

#### Personeel

Nog altijd wijkt de feitelijke beschikbaarheid van het personeel af van de werkelijke formatie. Dat geldt zowel voor de artsen als voor het ondersteunend personeel. Dit komt onder andere door ziekte, uitzendingen, bijzondere verlofregelingen en parttime invulling van functies. Het uithelpen vanuit de regio is nog maar beperkt mogelijk. Voor de fysiotherapie geldt dat de capaciteit op de verschillende centra beperkt is en er regelmatig verwezen wordt naar civiele praktijken. Daarnaast is er onduidelijkheid over het takenpakket, de lokale aanwezigheid en de rol van de POH-GGZ en de POH-somatiek. De verwachting is dat deze nieuwe functies in 2020 meer vorm zullen krijgen.

#### Organisatie van de zorg

Regelmatig (bij vijf van de negen centra) komt het voor dat de patiëntenfolder en/of de intranetpagina verouderde informatie bevat. De update hiervan kan niet door het GC zelf uitgevoerd worden, maar dit moet worden aangegeven bij staf EGB. Het verwerken van gegeven balie-adviezen, telefonische adviezen, poli-adviezen in GIDS verdient bijna bij alle bezochte centra extra aandacht. Ook dient er per centrum beter vastgelegd te worden welke zorgvragen en daaropvolgend advies vooraf met de arts besproken moeten worden.

#### Materieel

Voor de bestelling van geneesmiddelen en verbruiksmaterialen wordt het Rijksprogramma Digi-inkoop gebruikt. De medewerkers geven aan dat dit bestelproces nog altijd tijdrovend is, vanwege het ontbreken van een synchronisatie met het assortiment van de groothandel. De voorraden aan verbruiksmaterialen op de verschillende centra zijn beperkt, maar toereikend. Verschillende gezondheidscentra hebben het sterilisatieproces voor het medisch instrumentarium ondergebracht bij het naburige militaire tandheelkundig centrum. Op zichzelf is dit een goede regeling; afspraken hieromtrent dienen dan echter wel vastgelegd te zijn. De kennis van het sterilisatieproces, het inrichten van een vuil-schoonroute, de uitvoering en controle van het proces en de controle op de expiratedata van de gesteriliseerde instrumenten zijn punten van aandacht.

#### Medische apparatuur

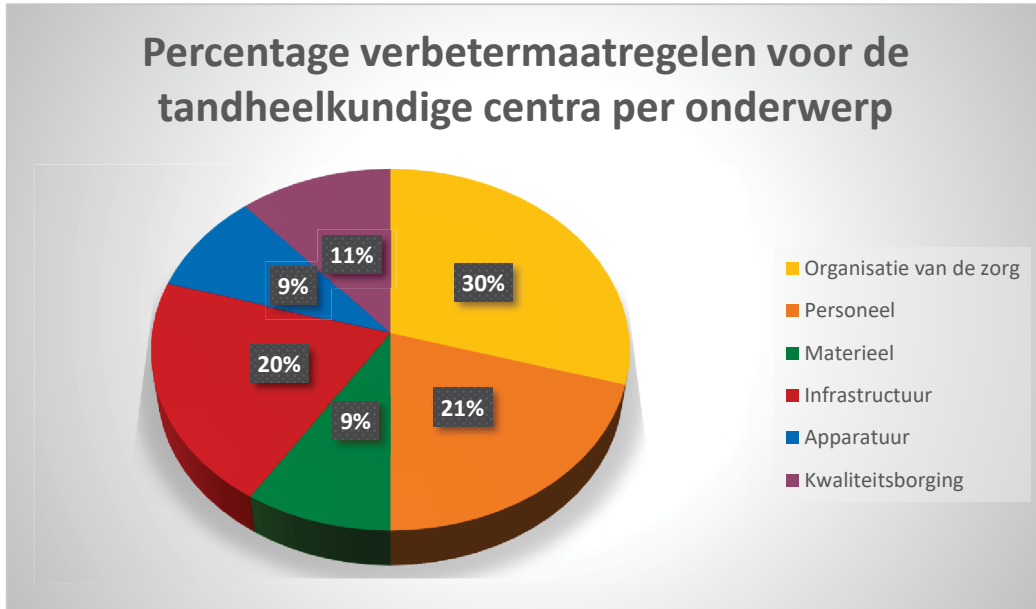
Onderhoud en vervanging van medische apparatuur moet in het logistieke programma SAP aangevraagd worden. Voor de goede werking van dit proces dient men te beschikken over een compleet en actueel overzicht van apparatuur en onderhoud. Een duidelijke belegging van deze taak bij een specifieke functionaris is met het oog op de patiëntveiligheid essentieel. Met de invoering van de nieuwe Europese regelgeving op het gebied van medische technologie (MDR) zijn de eisen hieromtrent recent verscherpt.

#### Kwaliteitsborging

Sinds de invoering van het EGB-kwaliteitssysteem is ook de kwaliteitsborging verbeterd. De meeste van de door de IMG opgelegde maatregelen op dit gebied betreffen agendering en terugkoppeling van VIM-meldingen tijdens periodiek (werk)overleg en verbetering van continuïteit van en deelname aan het overleg en de klinische lessen.

#### 4.4.2 Defensie Tandheelkundige Dienst

In het verslagjaar heeft de IMG vijf tandheelkundige centra bezocht in het kader van een (her-)inspectie. Bij alle centra was er sprake van een goede medewerking. De inspecteurs maken 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.



#### Algemeen

Het algemene beeld van de bezochte tandheelkundige centra is dat van goed samenwerkende zorgprofessionals die een goede zorgkwaliteit bieden. Er is sprake van een goede sfeer en goede onderlinge samenwerking. Ruimte voor verbetering is er met name op het gebied van de patiënteninformatie en de afstemming met de lokale gezondheidscentra en binnen de eigen tandheelkundige regio.

#### Infrastructuur

Zoals ook zichtbaar is bij het EGB zijn er in verhouding minder verbetermaatregelen opgelegd voor infrastructuur. Deze maatregelen vallen echter wel onder de hoogste prioriteit, weergegeven met de rode kleur. De gebouwen zijn vaak verouderd, zoals ook bekend is van de gezondheidscentra. Daarbinnen zijn de behandelkamers grotendeels wel op orde en gaan de meeste maatregelen over de sterilisatieruimtes. Tweemaal is in één ruimte de combinatie van sterilisatie en röntgen aangetroffen. Voor beide processen neemt deze combinatie teveel risico's met zich mee, waardoor aanpassing noodzakelijk is. Daarnaast is het belangrijk dat er in de sterilisatieruimte voldoende ruimte is om de vuil-schoon route te borgen. Een enkele behandelkamer dient nog gemoderniseerd te worden, qua indeling gewijzigd te worden of uitgerust te worden met een structurele oplossing voor de klimaatbeheersing.

Belangrijk is dat deze verbeteringen meegenomen worden in de plannen voor verbouw of nieuwbouw.

#### Personeel

De meeste verbetermaatregelen betreffen afstemming met en de inzet van preventieassistenten. Daarnaast wordt aangegeven dat de verhouding tussen het aantal tandartsen en het aantal assistenten te krap is. Bovendien is ondanks de meestal goed gevulde formatie, de feitelijke beschikbaarheid minder dan doet vermoeden. Tussen de tandartsen in een centrum onderling behoren duidelijke en eenduidige afspraken te worden gemaakt over materiaalgebruik, verwijzingen en preventieve maatregelen.

### Organisatie van de zorg

Opvallend is dat er voor verschillende tandheelkundige centra geen adequate patiënteninformatie beschikbaar is. De informatie omtrent de tandheelkundige zorg staat in de patiëntenfolder van het EGB. Vaak staat bij de ingang van het centrum zelf alleen vermeld hoe te handelen in geval van spoed. Het lokaal beschikbare informatiemateriaal moet derhalve herzien en uitgebreid worden. Regionale samenwerking, afstemming en communicatie is een ander punt van aandacht, waarbij zichtbaarheid van het regiomanagement op de verschillende centra gewenst is.

### Materieel

Veel van de bezochte tandheelkundige centra steriliseren ook instrumentarium voor de lokale gezondheidscentra. De afspraken hieromtrent zijn echter niet bij alle medewerkers van beide centra bekend, terwijl het voor beide instellingen een kritisch proces betreft. Afspraken moeten voor alle betrokkenen duidelijk zijn en goed worden afgestemd en vastgelegd.

### Medische apparatuur

Ook voor de tandheelkundige centra geldt dat onderhoud en vervanging van medische apparatuur in het logistieke programma SAP aangevraagd moet worden. Voor de goede werking van dit proces dient men te beschikken over een compleet en actueel overzicht van apparatuur en onderhoud. Een duidelijke belegging van deze taak bij een specifieke functionaris is met het oog op de zorg- en patiëntveiligheid essentieel.

### Kwaliteitsborging

In het kader van kwaliteitsborging is het belangrijk dat de VIM-meldingen een vast onderdeel vormen van het werkoverleg. De continuïteit van de overleggen dient daarnaast te verbeteren. De beleidsvisie van het DTD is niet bij alle medewerkers bekend, hetgeen aandacht behoeft van de staf DTD. In positieve zin valt op dat de tandartsen opgenomen zijn in het civiele kwaliteitsregister tandartsen en dat het intercollegiale overleg (IQual)) ingevoerd is. Daarnaast kunnen alle tandheelkundig medewerkers aan landelijke DTD scholingsdagen deelnemen.

#### 4.4.3 Sociaal Medische Dienst

Eind januari heeft de IMG een inspectie uitgevoerd van de op te leveren nieuwe huisvesting van de Sociaal Medische Dienst (SMD) op de Korpuraal van Oudheusden Kazerne (KvOK) in Hilversum. Aanleiding hiertoe vormde een melding van het Hoofd Sociaal Medische Dienst betreffende een voorgenomen verhuizing van de SMD vanaf het Marine Etablissement Amsterdam terwijl er sprake zou zijn van duidelijke tekortkomingen in de nieuwe behuizing.

Bij inspectie bleek in het beoogde hoofdgebouw van de SMD over de gehele lengte van de gangen in het zicht een stelsel van goten, kokers en buizen te zijn aangebracht ten behoeve van de luchtbehandelingsinstallatie, data e.d. Op meerdere plaatsen liep dit door onder de hoogte van de binnenkozijnen. Een glad afgewerkt plafond ontbrak en de verlichtingsarmaturen waren op de goten aangebracht. Geconstateerd werd dat dit niet voldeed aan de normen van het Bouwbesluit 2012 en het Programma van Eisen Huisvesting, huisartsenpost en spoedeisende hulp (HAP+SEH) van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Bovendien dreigde door de constructie en het ontbreken van goede reinigingsmogelijkheden een ophoping van stof en vuil. Door de optredende luchtcirculatie zou dit ook in de spreek/behandelkamers terechtkomen. Geoordeeld werd dan ook dat de aanwezige constructie in de weg stond aan voor de taakuitvoering van de SMD vereist zorgklimaat en hygiëne.

Op basis daarvan heeft de IMG de aanwijzing gegeven dat het gebouw in de bestaande staat niet door de SMD als zorgvoorziening in gebruik mocht worden genomen, zodat de voorgenomen verhuizing van de dienst naar de thans gerealiseerde voorzieningen op de KvOK vooralsnog geen doorgang kon vinden.

Binnen enkele weken is hierop overgegaan tot het alsnog plaatsen van een verlaagd systeemplafond met gladde afwerking en weggewerkte armaturen in de gangen van het betreffende gebouw. Op basis daarvan is de gegeven aanwijzing begin maart ingetrokken en is aangegeven dat er van de zijde van de Inspectie niet langer bezwaren bestonden tegen ingebruikneming van genoemde nieuwbouw door de SMD als zorgvoorziening. Medio 2019 heeft hierop de verhuizing van de SMD naar de KvOK plaatsgevonden.

#### 4.4.4 Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie

In januari is een werkbezoek gebracht aan Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF) op de Kromhoutkazerne in Utrecht, met een vervolgbeszoek circa een jaar later.

Er loopt nog een reorganisatie. De bedrijfsvoering is niet helder en stafcapaciteit ontbreekt. Er werken twee artsen, twee manueel therapeuten en vier wetenschappers waarvan twee gepromoveerd. 60% van de tijd is gemoeid met patiëntenzorg en 40% met niet patiënt gerelateerd onderzoek en ontwikkeling. Wachttijden zijn minder dan vier weken. Er zijn geen formele richtlijnen binnen het EGB met betrekking tot verwijzing naar TGTF. Patiënt tevredenheidsonderzoek is gedaan,

over het algemeen met zeer goede beoordelingen.

Het aantal fieldlabfuncties zal worden vergroot; benadrukt wordt het belang ervan voor het terugdringen van het verloop in de opleidingen door anders belasten. Het ontbreken van goede WIFI-voorzieningen op de kazerne- en oefenterreinen. Ook bij TGTF zelf vormen met name de verouderde IT-voorzieningen en systemen een probleem. Hetzelfde geldt voor veel apparatuur. Gepleit wordt voor een leaseconcept. Het dossierbeheer laat te wensen over. Een EPD moet worden ontwikkeld.

Binnen de krijgsmachtraad is de behoefte uitgesproken een nieuwe Defensie Conditieproef (DCP) te ontwikkelen. Meer gericht op functie specifieke fysieke eisen. Deze zal ontwikkeld worden door TGTF.

Ook duurzaam gezond inzetbaar heeft zijn weerslag op TGTF. Men is nauw betrokken bij het onderzoek van de KMar “staan met bepakking”. Het richt zich hier op preventie en training. Daarnaast loopt er een onderzoek naar inspanningsgebonden hitteletsel. Onderzoeksgeld is beschikbaar en er wordt een extra onderzoeksfunctie vrijgemaakt. Uiteindelijk moet transitie van TGTF plaatsvinden naar een Defensie Expert Centre voor extreme omstandigheden: hitte, koude, hoogte en slaap.

## 4.5 Stralingsbescherming

De Inspectie houdt op grond van haar wettelijke taak toezicht op stralingstoepassingen bij de krijgsmacht. Voor een deel - met name voor medische en tandheelkundige 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 van 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 Kernenergiewetdossier 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 Defensie.

### 4.5.1 Meldingen van aangeschafte stralingsbronnen

In 2018 bleek bij Stralingsbeschermingsdienst (SBD)-controles dat er eenheden en organisaties van Defensie stralingsbronnen hebben aangeschaft buiten de verwervingsautoriteit om en in strijd met de genoemde wet- en regelgeving. Het ging daarbij onder andere om post-, kleding- en bagagescanners die gebruik maken van röntgenstraling. De SBD heeft dit bij de inspectie gemeld. Bij nader onderzoek door de SBD bleek dat er geen sprake was van verhoogde risico's. De Inspectie heeft een deel van deze eenheden bezocht in 2019 en geconstateerd dat de betreffende eenheden zich bewust zijn van de te volgen procedure en ook actief bezig zijn om alle benodigde randvoorwaarden te borgen.

In het verslagjaar is ook het inspectie-instrument stralingshygiëne herzien en vervolgens is er gestart met het uitvoeren van inspecties op gebied van stralingshygiëne. Als eerste is de Militaire Post Organisatie geïnspecteerd, omdat daar ook een aanschaf van een röntgenapparaat was, buiten de verwervingsautoriteit om. Dit bleek te zijn ontstaan doordat het röntgenapparaat destijds onder de vergunning van de douane bij de MPO is geplaatst en onopgemerkt binnen Defensie aanwezig was. De inspectie heeft aanbevelingen gegeven en concludeert dat er geen sprake is van een onveilige situatie, maar dat op moment van de inspectie niet aan alle randvoorwaarden wordt voldaan.

### 4.5.2 Melding Den Helder

Via de SBD is een melding ontvangen na onderzoek naar een mogelijk stralingsincident in Den Helder. Uit dat onderzoek werd geconcludeerd dat er geen sprake is van stralingsincident, maar dat er ook geen lokale deskundigheid aanwezig was en dat er niet conform het gestelde in de autorisatie werd gewerkt. De IMG heeft hierna besloten zelf een onderzoek in te stellen. Uit dat onderzoek bleek dat na de reorganisatie van CZSK er een versnippering is ontstaan in de aansturing, commandant en verantwoordelijk deskundige. De medewerkers zelf zijn ook zoekende naar wie waarvoor verantwoordelijk is. In de autorisatie staat beschreven wie de commandant, waar welke verantwoordelijkheid is belegd en wie de verantwoordelijk deskundige is. Daarnaast moet de

verantwoordelijk deskundige bekend gesteld worden. De informatie over hoe te handelen in het geval van een stralingsincident dient breder bekend gesteld te worden en aangepast te worden naar de huidige stand van zaken. Ook andere commandanten die zijdelings te maken hebben met radioactief materiaal dienen op de hoogte te worden gesteld van hoe te handelen in het geval van een incident of een calamiteit op het terrein.

#### 4.5.3 **Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie**

De adviescommissie stralingshygiëne Defensie is in het verslagjaar driemaal formeel bijeen geweest. 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 de dosimetrie, overgang naar een elektronisch kernenergiewetdossier, het samenwerkingsconvenant met de ANVS en de aangevraagde complexvergunning. Daarnaast is gesproken over een aantal concrete vragen en incidenten en zijn afspraken gemaakt over de daarin te nemen acties.

## 4.6 **Voedselveiligheid**

Net als in 2018 heeft de toegenomen aandacht voor de voedselveiligheid in 2019 een verbetering laten zien van beleving, belegging en borging van de voedselveiligheid binnen Defensie. Zo heeft C-DOSCO in 2019 de Regiegroep Voedselveiligheid onder voorzitterschap van C-DFLB opgericht. In de Regiegroep zijn vertegenwoordigers opgenomen van de Defensieonderdelen. De Regiegroep is o.a. zelfstandig bevoegd tot het stellen van kaders, instructies en verbetermaatregelen voor het domein voedselveiligheid, treedt op als HACCP-team en beheert de door C-DOSCO vastgestelde Instructie Voedselveiligheid Defensie.

De D-HDBV heeft eind 2019 de Aanwijzing HDBV 22, Voedselveiligheid uitgegeven. Deze aanwijzing geeft de betrokkenheid aan van de Directie Bedrijfsvoering bij de inrichting, ondersteuning, planning en werking van een voedselveiligheidsmanagementsysteem. Dit al in 2018 aangekondigde managementsysteem is echter nog niet beschikbaar. Wel is verwerving van de externe ondersteuning bij het opzetten van het systeem gestart. De verwachting is dat dit medio 2020 beschikbaar zal zijn, waarna een implementatieperiode zal volgen.

#### 4.6.1 **Paresto**

Paresto heeft de in 2018 ingezette verbeteringen op het gebied van de voedselveiligheid verder voortgezet en heeft stappen gezet om na de scholing van de medewerkers ook de beleving van de voedselveiligheid verder op- en uit te bouwen.

Kleine en enkele grotere infrastructurele aanpassingen (waaronder renovatie van de keuken van de Bernhardkazerne in Amersfoort) zijn doorgevoerd, maar grotere verbouwingen of nieuwbouw laten op zich wachten. Mede hierom is de IMG gestart met een gericht onderzoek naar de belangrijkste onvolkomenheden van de infrastructuur van gezondheidscentra, tandheelkundige centra en Parestovoorzieningen op Defensielocaties.

#### 4.6.2 **CZSK**

CZSK heeft een aantal kantines en kombuizen in eigen beheer. Ook op deze voorzieningen zijn de voedselveiligheidsbepalingen van kracht. De kombuis van de marinierskazerne in Doorn is eerder gezamenlijk geïnspecteerd door de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) en de IMG. Medio 2019 heeft een herhaalde inspectie plaats gevonden van de kombuis en de kantine. Resultaat hiervan was dat beide voorzieningen gesloten zijn. Hierop heeft de kazernecommandant de eerder gesloten onderofficierskeuken met eetzaal op orde gebracht en geopend. De NVWA en de IMG hebben ook deze geïnspecteerd en in orde bevonden als tijdelijke voorziening voor de kazerne. De kantine is na de afronding van de fraaie verbouwing van de multifunctionele ruimte (waar de kantine deel van uit maakt) inmiddels heropend.

#### 4.6.3 **Verbouwingen**

De IMG stelt vast dat in het traject van planning naar oplevering van verbouw- en nieuwbouwprojecten, de inbreng van eigen defensie deskundigen op het gebied keukeninrichting en voedselveiligheid vaak verwatert op basis van beschikbare budgetten of vanwege de wens om 'cyclisch' te zijn (hergebruik van oude apparatuur). Het kans is daardoor groot dat ook na een verbouwing niet aan de voedselveiligheidseisen wordt voldaan en dat achteraf weer – duurdere – herstelwerkzaamheden nodig zijn om een en ander op orde te brengen.

# 5 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 2019 maakten onderstaande onderwerpen deel uit van het thematisch toezicht.

## 5.1 Thematisch onderzoek kwaliteit aanstellingskeuring

Op basis van signalen van artsen van OpCo's en EGB, alsmede vanuit de opkomstcentra heeft de IMG besloten om in 2019 een nader onderzoek in te stellen naar de kwaliteit van de nieuwe Defensie aanstellingskeuring qua opzet, uitvoering en resultaat. Het onderzoek is aangevangen in augustus 2019 en, na een onderbreking in verband met vakantieverlof, verder uitgevoerd in de maanden oktober tot en met december 2019.

### Inhoud onderzoek

Uitgaande van wat de Wet Medische Keuringen bepaalt over de doelstelling van de keuring, namelijk het onderzoeken van de geschiktheid voor de militaire functie met het oog op de bescherming van de gezondheid en veiligheid van de keurling en van derden, is getoetst in hoeverre de huidige aannamekeuring hieraan voldoet. Als opzet voor het onderzoek werd gekozen voor: Bestudering van wet- en regelgeving, organisatiedocumenten en procedurevoorschriften; kennisneming van de uitkomsten van de recent verrichte audit van de keuringsprocedures; Interviews met de verantwoordelijken voor het keuringsbeleid en voor de uitvoering van de keuring, alsmede daarbij rechtstreeks betrokkenen; rondgang over de keuringslocaties en –opstellingen; enquêtes van commandanten en kader van opkomsteenheden en zorgverleners in lokale gezondheidscentra, alsmede de stafartsen van de OpCo's.

### Keuringssystematiek

Met ingang van 1 januari 2018 is de aanstellingskeuring bij Defensie ingrijpend gewijzigd. Voorheen werd door middel van anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek alsmede een inspanningstest gekeken in hoeverre er afwijkingen en gebreken aanwezig waren die in de weg zouden staan aan het voldoen aan de vastgestelde militaire basiseisen en/of eventuele aanvullende eisen. Bij de nieuwe keuringsmethode wordt op basis van een vragenlijst en zeer beperkt medisch onderzoek gevolgd door uitgebreide inspanningstests gekeken naar het kunnen leveren van de gevraagde prestatie, waarmee zou worden voldaan aan vastgestelde eisen.

Er bleek bij de voor invoering en uitvoering van de nieuwe keuringssystematiek verantwoordelijke functionarissen geen gelijklopend beeld te bestaan van de exacte reden of achtergrond ervan. Ook waren er onjuiste ideeën ten aanzien van de inhoud en (on)geldigheid van de regelgeving en de eisen die daarin gesteld zouden worden aan de wijze van keuren. Juridisch wordt het vooruitlopend op aanpassing van de (vigerende) regelgeving invoeren van een gewijzigde keuringssystematiek discutabel geacht. Daarnaast is het moment van invoering door een groot aantal betrokkenen ervaren als overhaast en onvoldoende voorbereid.

### Uitvoering keuring

Zowel bij een aantal geïnterviewde functionarissen als bij de Inspectie bestaan twijfels aan het altijd juist en volledig naar waarheid invullen van de vragenlijst; mede gezien het grote belang bij een positief keuringsresultaat als voorwaarde voor beoogde aanstelling. Ook gaf men aan dat vragen soms niet goed begrepen worden en soms voor meerderlei uitleg vatbaar zijn. De richtlijn- bepaling "Wanneer de keurling aangeeft geschikt te zijn, mag Defensie daarop vertrouwen" lijkt in dit kader niet erg reëel. De bepaling dat de keuringsgegevens (waaronder de vragenlijsten) bij geschikt

verklaring bovendien na ½ jaar vernietigd moeten worden vergroot daarbij nog te kans op (dan niet meer traceerbare) onjuiste/onvolledige invulling.

Zowel uit de gehouden audit als bij de gesprekken bleek dat bij de keuring een aantal zaken in afwijking van de richtlijn nog wel wordt gemeten en vastgelegd. Voor zover op medisch inhoudelijk gronden verdedigbaar acht de Inspectie dit, mede gelet op de professionele autonomie gewettigd. Wel moet omwille van kwaliteit, eenduidigheid en rechtsgelijkheid worden gezocht naar consensus over de reikwijdte van het medisch onderzoek. Desgevraagd gaf men aan dat dit ook gebeurde.

Naast de vragenlijsten dienen de binnen- en buitentests om na te gaan of de keurling kan voldoen aan de gestelde bijzondere functie-eisen door bewegingsbeperkingen uit te sluiten of vast te stellen of de voor het functiecluster noodzakelijk geachte inspanningsniveau geleverd kan worden. Met name de binnen-tests behoeven volgens vrijwel alle betrokkenen heroverweging qua inrichting, uitvoering en beschikbare middelen. In mindere mate geldt dit ook voor de buiten-tests. Wat betreft de lopende pilots gericht op een decentrale uitvoering van de tests, verschillen de visies nogal. Gezien de bij de eenheden aanwezige (sport)expertise zouden de tests daar goed kunnen worden afgenomen; gelet op de gewenste uniformiteit en rechtsgelijkheid en de DCPL-verantwoordelijkheid voor de keuring zou dan wel een goede periodieke check moeten plaatsvinden van de wijze van afnemen en scoren.

### Clusterindeling

Men geeft aan dat bij ongeschiktheid voor een hoger cluster ook de eventuele geschiktheid voor een lager cluster wordt gezien en besproken. Dit lijkt zowel in het belang van de organisatie (wervingsbelang) als van het individu (militaire aanstelling). Benadrukt wordt wel dat dit niet moet leiden tot “ongericht” keuren en vervolgens kijken welk cluster haalbaar is – dat gaat in tegen (de geest van) de regelgeving. Bespreken van de bestaande opties is echter acceptabel, net als gebruik van de beschikbare keuringsgegevens voor de geschiktheidsbepaling voor een lager cluster.

### Kwaliteitsbewaking

De interne kwaliteitsbewaking heeft pas sinds kort de benodigde aandacht gekregen in de vorm van aanstelling van een kwaliteitsmanager die de procesbewaking ter hand neemt. Van een kwaliteitssysteem is echter nog geen sprake. Kwaliteitsnormen lijken bovendien te ontbreken. Voor de externe kwaliteitsbewaking is het beeld nog somberder. In de richtlijn zijn vier kwaliteitskringen beschreven, die echter geen van alle (volledig) functioneren. Bovendien is onduidelijk hoe terugkoppeling van uitval, diagnostiek en behandeling en/of ongeschikt verklaring een rol kan spelen in de vorm van een kwaliteitslus, indien de keuringsgegevens zoals in de richtlijn voorgeschreven na een half jaar moeten worden vernietigd. Daarmee wordt ook het externe toezicht op de kwaliteit van de keuringen door de Inspectie onmogelijk, evenals onderzoek naar individuele meldingen over tekortschietende zorg waarbij keuringsgegevens een rol spelen.

### Ervaringen

Inmiddels is er twee jaar ervaring opgedaan met de nieuwe wijze van keuren, met wisselend resultaat. De bij de keuring betrokken functionarissen geven aan dat de wijze van keuren reëler is in de zin van het specifiek beoordelen van de vraag of kan worden voldaan aan de gestelde bijzondere functie-eisen, doch dat er relevante zaken gemist kunnen worden doordat er geen algemeen medisch onderzoek meer wordt verricht. Daardoor meent een aantal van hen dat er minder keurlingen ten onrechte worden afgekeurd, doch dat er tegelijkertijd meer keurlingen onterecht worden goedgekeurd. Om dit laatste te voorkomen wordt op een aantal punten extra gelet en wordt soms meer onderzocht en geregistreerd dan in de richtlijn voorgeschreven.

### Enquête

De geënquêteerde artsen gaven een minder positieve beoordeling dan de commandanten en hoofden personeel en meldden ook een hogere mate van uitval. De oorzaak daarvan was volgens beiden wel heel divers, waarbij langdurige belasting een rol zou spelen, naast een vergrote afhankelijkheid van de informatie gegeven door de keurling. Beide aspecten werden ook genoemd door de keurende artsen en leken inherent aan de nieuwe wijze van keuren. De keuringsartsen benadrukten daarbij dat geschikt verklaring ziet op opleidbaarheid en niet op voldoen aan de opleidingseisen. Een verstandige wijze van opleiden lijkt dan ook aangewezen. Keuring per functie(cluster) is inherent aan de nieuwe systematiek, maar heeft ook nadelen bij gewenste functiewijziging. Het ontbreken van terugkoppeling van de ervaringen wordt in de enquête algemeen bevestigd. Het gemiddelde rapportcijfer dat betrokken artsen en commandanten/hoofden personeel aan de aanstellingskeuring gaven was een vijf; dit lijkt in lijn met de gemelde ervaringen en de aangegeven uitval. Wel geeft het cijfer aan dat verbetering zeker gewenst geacht wordt. Daarvoor is in ieder geval een vorm van gestructureerde terugkoppeling noodzakelijk; zoals ook al eerder aangegeven, ontbreekt deze echter momenteel nog geheel.



### Conclusies

De nieuwe wijze van keuren is overhaast en met onvoldoende voorbereiding ingevoerd, bovendien is verzuimd om een evaluatiedatum vast te leggen;  
 De testfaciliteiten en de eenduidigheid van uitvoering ervan behoeven verbetering;  
 De overgang naar keuring op basis van uitsluiting van beperkingen valt goed te verdedigen, doch dit vereist goede afstemming met de dienstongeschiktheidsbeoordeling;  
 Het uitsluitend op basis van de ingevulde vragenlijst of testresultaten mogen verrichten van medisch onderzoek ter uitsluiting van beperkingen moet vanuit medisch professioneel oogpunt onjuist worden geacht;  
 Consensus inzake de reikwijdte van het medisch onderzoek is noodzakelijk, dit geldt tevens voor het tandheelkundige screening;  
 De interne en externe kwaliteitsbewaking behoeft verbetering;  
 De inrichting van met name de binnen-tests behoeft heroverweging;  
 Decentrale afname van de buitentests kan ten goede komen aan de kwaliteit, doch dient op grond van uniformiteit en rechtsgelijkheid gepaard te gaan met periodieke check;  
 De nieuwe keuringsmethodiek wordt gemengd beoordeeld, ook wat betreft het effect op de mate van uitval.  
 Goede communicatie en gestructureerde terugkoppeling is essentieel.

### Aanbevelingen

Er dient een adequaat kwaliteitssysteem te komen met duidelijke kwaliteitsnormen en goed functionerende kwaliteitskringen;  
 Bij negatief keuringsresultaat dient de eventuele geschiktheid voor een lager functiecluster te worden overwogen en besproken;  
 Het doel van de keuring dient zodanig te worden omschreven, dat bewaring van de keuringsgegevens mogelijk is ter toetsing van de kwaliteit op kortere en langere termijn.

## 5.2 Thematisch onderzoek geneeskundige opleidingen

Naar aanleiding van bij periodieke gesprekken met zorgverantwoordelijken, inspecties en meldingenonderzoek ontvangen signalen met betrekking tot tekortschietende kwaliteit en capaciteit van militair geneeskundige opleidingen heeft de IMG in 2019 besloten daarnaar een thematisch onderzoek in te stellen bij het DGOTC. Doelstelling van het onderzoek was om op de relevante aspecten een beoordeling te geven van de kwaliteit en capaciteit van de geneeskundige opleidingen bij Defensie met speciale aandacht voor de daarvoor benodigde middelen en randvoorwaarden, visie en borging.

### Onderzoeksopzet en inhoud

Als opzet voor het onderzoek is, zoals aangegeven, gekozen voor kennisname van relevante documentatie, gesprekken met bij de opleiding betrokken functionarissen in de verschillende geleidingen en een rondgang langs de beschikbare les- en oefenfaciliteiten.  
 Het onderzoek is, na een oriënterend gesprek in april, uitgevoerd in de maanden november en december, met een afronding begin 2020.

### Missie en visie DGOTC

Zowel uit de verkregen documenten als uit de gevoerde gesprekken bleek van jarenlange onzekerheid over de toekomst van het DGOTC als instituut en de eigen toekomst, die een negatieve rol heeft gespeeld bij de ontwikkeling en invulling van het gegeven onderwijs en de verzorgde trainingen. Daarbij hebben jarenlange bezuinigingen ernstig in de weg gestaan aan noodzakelijk onderhoud en vernieuwing van beschikbare leermiddelen en vergroting van de didactische know-how en vaardigheden.

Met het beschikbaar komen van meer (financiële) mogelijkheden is er een positieve wending gekomen in een aantal zaken; de komst van een nieuwe commandant met een duidelijke visie voor het belang van goed militair geneeskundig onderwijs voor adequate zorg voor de uitgezonden militair heeft dit effect nog duidelijk versterkt. Bij alle gevoerde gesprekken was de positieve instelling en gedrevenheid van betrokkenen, zowel bij het primaire proces als bij de ondersteuning en ontwikkeling, opvallend.

### Opleidingen

Opleidingsinhoudelijk lijkt er sprake van voldoende oog voor kwaliteit en voor het belang van goede scholing voor de inzet en het functioneren in de militaire zorgketen. Wel is aandacht vereist voor meer exposure aan moeilijke omstandigheden en voor het samenwerken van de verschillende disciplines in het veld. Bij de AMA is er intussen wel voorzien in een noodzakelijke groene module met het oog op mogelijk te vervullen SMO-taken. De ontwikkeling van didactische vaardigheden zou voor een deel van de instructeurs nog extra aandacht mogen krijgen.

### Organisatie en personeel

De organisatie lijkt toegesneden op de opdracht en taakstelling, met dien verstande dat de eigen personele capaciteit onvoldoende is om aan de sterk toegenomen vraag te voldoen en er structureel inhuur nodig is. Gezien de met name operationeel gerichte taakstelling moet deze inhuur bovendien aan hoge eisen voldoen ter zake van militair operationele en vakinhoudelijke kennis. Thans blijkt dit geen probleem, maar dit moet ook voor de toekomst geborgd worden.

### Materieel en onderwijs- en leermiddelen

Waar de beschikbare personele capaciteit en kwaliteit op voldoende niveau lijkt te zijn, is dit niet het geval voor het beschikbare materieel en vooral de onderwijs- en leermiddelen. De in de opleiding gebruikte materialen wijken in een aantal gevallen af van de in de praktijk door het betreffende OpCo gebruikte, hetgeen ten koste gaat van de effectiviteit van het onderwijs, maar uiteindelijk ook van de veiligheid en zorgkwaliteit. De beschikbare techniek laat met name op ICT-gebied zeer te wensen over, waardoor de onderwijsmogelijkheden ernstig beperkt worden. Het wordt essentieel geacht dat dit op zeer korte termijn wordt gerepareerd.

### Infrastructuur

De huisvesting van de skillslabs is onacceptabel. In de huidige setting maken de ontbrekende voorzieningen het onmogelijk om de vaardigheden op een goede wijze te laten oefenen en ook op het gebied van de opleidingsomstandigheden zijn er ernstige tekortkomingen. Op zo kort mogelijke termijn dient te worden voorzien in vervangende – al dan niet tijdelijke – adequate onderbrenging van de skillslabs, voorzien van alle daarin **benodigde middelen**.

### Kwaliteitsborging

Op het gebied van kwaliteitsborging zijn er inmiddels een aantal grote stappen genomen, met inbreng van de OpCo's, leerlingen en hun commandanten, andere opleidingsinstituten en de kwaliteitsfunctionarissen binnen het DGOTC. Na de ISO-certificering wordt gewerkt aan een NLQF-accreditatie. Wat nog ontbreekt is voldoende capaciteit aan onderwijskundige kennis en een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem. Daarnaast wordt het essentieel geacht dat het DGOTC in een vroeg stadium wordt betrokken bij en geïnformeerd over alle relevante ontwikkelingen op militair geneeskundig gebied.

### Conclusie

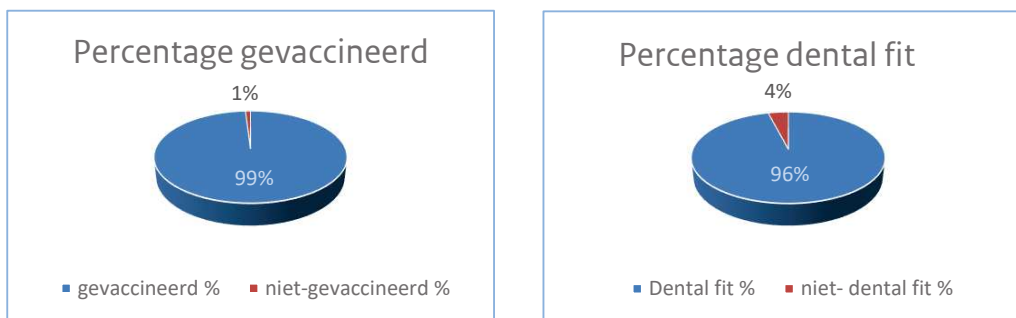
Op basis van het bovenstaande kon worden geconcludeerd dat het DGOTC kwalitatief en qua capaciteit in staat is aan de taken te voldoen, doch dat er dient te worden voorzien in een aantal voor bestending van de kwaliteit essentiële randvoorwaarden, op personeels- en materieels-gebied, maar met name op het gebied van ICT en huisvesting.

## 5.3 **Thematisch onderzoek preventieve zorg ten behoeve van operationele inzet**

De IMG heeft de afgelopen jaren met regelmaat signalen ontvangen over het niet volledig gevaccineerd en niet Dental Fit zijn van militairen van uitgezonden eenheden. Dit leidt tot onnodige gezondheidsrisico's voor de militair en zijn eenheid en kan zelfs in het uiterste geval leiden tot een repatriëring van de militair. Op basis van deze signalen is er een thematisch onderzoek uitgevoerd naar de vaccinatiestatus en dental fitness van de uitgezonden militairen op een willekeurig in 2019 gekozen datum.

### Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de vaccinatiegraad 99% is en het dental fitness niveau op 96% staat. De uitkomst van de steekproef onder 926 daadwerkelijk uitgezonden militairen is dusdanig positief dat nu geen nader diepgravend onderzoek nodig is, wel zal de IMG de steekproef in 2020 herhalen ter bevestiging van het goede resultaat uit 2019.



## 5.4 Thematisch onderzoek medicatiegegevens in de reguliere zorgketen

Uit verschillende inspecties en meldingen is de afgelopen jaren gebleken dat de kwaliteit van de overdracht van de medicatiegegevens in de keten niet goed verloopt. Dit kan grote gevolgen hebben voor de patiënt. In een thematisch onderzoek is de kwaliteit van overdracht van medicatiegegevens in de reguliere zorgketen onderzocht.

Overdracht van medicatiegegevens in de keten kan plaatsvinden door verstrekken van de gegevens vanuit het GC of door het ontvangen en verwerken van gegevens aangeleverd door een andere zorgverlener. Er zijn een aantal situaties waarbij het verstrekken van medicatiegegevens belangrijk is, namelijk bij medische dossiervorming bij een nieuwe patiënt, bij voorschrijven van geneesmiddelen tijdens een consult, bij verwijzingen naar andere (interne of externe) zorgverleners en instellingen en bij het afhandelen van ontslagrecepten.

Door de DFD is een procesbeschrijving opgesteld omtrent het verwerken van medicatiegegevens en het verstrekken van een medicatieoverzicht (MO). In de praktijk dient een arts bij het opstellen van een verwijzing voor de patiënt naar een tweedelijns zorginstelling ook het MO te verstrekken, nadat deze door de arts is geverifieerd. Daarnaast verstrekt de assistent een MO aan de civiele apotheek, trombosedienst, aan militaire zorgverlener en aan een civiele zorgverlener. Daarbij dienen deze MO's altijd vooraf geverifieerd te worden door de arts of door de assistent, indien deze taak gedelegeerd is. In de Centrale Militaire Apotheek (CMA) worden de poliklinische recepten die door de CMA worden verstrekt aansluitend binnen 24 uur in GIDS ingevoerd.

### Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de kwaliteit van overdracht met de combinatie van de procesbeschrijvingen en werkinstructies binnen de huidige informatiesystemen zo goed mogelijk geborgd is. Aangezien er een project loopt voor de vervanging van GIDS wordt niet geïnvesteerd in een koppeling tussen GIDS en apotheekinformatiesysteem van de CMA. Door de invoer van de poliklinische recepten binnen 24 uur wordt een zo compleet mogelijk medicatieoverzicht gegenereerd. Dit moet altijd geverifieerd worden op actualiteit. Met de vervanging van GIDS wordt een koppeling gemaakt tussen de medicatiegegevens van de gezondheidscentra en de CMA.

# 6 Meldingen en interventies

## 6.1 Inleiding

Vanuit haar toezichthoudende 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. Tenslotte 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.

## 6.2 Behandelde zaken

In het verslagjaar zijn er 69 meldingen behandeld, waarvan er 20 reeds eerder waren binnengekomen. In 46 gevallen ging het om meldingen gedaan door gebruikers van de zorg; in 17 gevallen om meldingen door zorgverleners en in zes gevallen om meldingen door overigen. Daarnaast vonden 10 interventies plaats op basis van door de inspectie gedane bevindingen, waarbij sprake was van ongewenste situaties met implicaties voor de zorg. Gezien het toezichtterrein van de Inspectie kon dit ook de stralingsbescherming of voedselveiligheid betreffen.

In tabelvorm:

<b>Totaal meldingen</b>	<b>69</b>
Gebuiters van de zorg	46
Zorgverleners	17
Overigen	6
<b>Interventies op basis van inspecties</b>	<b>10</b>

## 6.3 Onderwerpen

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

Meldingen door gebruikers van de zorg:

- 16x m.b.t. kwaliteit van diagnostiek en/of behandeling, waarvan; 3x i.r.t. een operatie en 3x i.r.t. psychiatrische problematiek;
- 3x tandheelkundige zorg;
- 8x bedrijfsgeneeskundige begeleiding;
- 10x medische beoordeling (5x inhoudelijk en 5x procedureel);
- 4x wachttijden;
- 3x dossiervoering.

Overige meldingen: afkomstig van de Nationale ombudsman, de IGK, de SBD en het Voorvallenmeldingssysteem;

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

Meldingen door zorgverleners:

- 5x kwaliteit(borging) van geneeskundig personeel;
- 6x beschikbare voorzieningen;
- 4x infrastructuur;
- 2x concrete zorgverlenersvragen.

Interventies door de Inspectie:

- 4x ontoereikende procedures;
- 4x tekortschietende kwaliteit borging in materiele voorzieningen;
- 2x tekortschietende kwaliteit borging in personele voorzieningen.

Op alle interventies zijn afdoende maatregelen geïnitieerd; deels op het gebied van de gezondheidszorg sec, deels op het gebied van stralingsbescherming en voedselveiligheid.

## 6.4 Uitgelichte problematiek

### Duur SMO-procedures

Indien voor of na dienstverlating van een militair wordt vastgesteld dat deze een zekere mate van lichamelijke of psychische schade heeft opgelopen in en door de dienst, dan kan een militair invaliditeitspensioen worden toegekend. De hoogte van het pensioen is afhankelijk van de mate van schade, uitgedrukt in een invaliditeitspercentage. In veel gevallen staat de mate van schade echter nog niet definitief vast, bij voorbeeld omdat er nog behandeling plaatsvindt. Dan is er nog geen medische eindtoestand. Periodiek wordt door een verzekeringsgeneeskundig onderzoek dan telkens opnieuw het invaliditeitspercentage vastgesteld.

Dit geeft grote onzekerheid bij de betrokken ex-militair: de hoogte van het militair invaliditeitspensioen staat immers niet vast. Bovendien dragen de periodieke herbeoordelingen bij aan te grote werklast voor de daarmee belaste afdeling Sociaal Medisch Onderzoek (SMO) van het ABP, met wachttijden en lange procedures als gevolg.

De IMG en Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) ontvangen regelmatig meldingen van veteranen die zich hierover beklagen. Naar aanleiding hiervan is een gezamenlijk bezoek gebracht aan het hoofd SMO, waarbij de algemene en individuele problematiek is besproken en verbetermogelijkheden zijn gezien. Met het oog op dit laatste heeft ook de Nationale ombudsman een onderzoek ingesteld en een rondetafelbijeenkomst belegd, met aanbevelingen ter verbetering. Inmiddels lijkt dit zijn vruchten af te werpen.

### Dienstongeslacht verklaring en keurgegevens

Regelmatig worden meldingen ontvangen van militairen die aangeven dienstongeslacht te worden verklaard en te worden ontslagen in verband met een aandoening die reeds bij de aanstellingskeuring bekend was. In de meeste gevallen wordt bij nader onderzoek door de Inspectie geconstateerd dat het dienstongeslachtsoordeel van Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB) op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen, voldoende onderbouwd is en juist moet worden geacht. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de vigerende regelgeving, maar ook naar het reële risico van de vastgestelde aandoening voor de gezondheid en veiligheid van de militair en anderen. Tegelijkertijd is duidelijk, dat dienstongeslacht verklaring een enorme impact heeft op het

toekomstperspectief van de vaak nog jonge militair, die zich volledig heeft gefocust op een militaire loopbaan en carrière. In dit licht is het extra zuur, indien de betreffende aandoening bij de aanstellingskeuring reeds bekend was en er desondanks geschikt verklaring is gevolgd. Bij het onderzoek kijkt de Inspectie dan ook nadrukkelijk naar de daarbij gemaakte overwegingen. Probleem is, dat in veel gevallen niet meer alle keuringsgegevens beschikbaar zijn. Zo ontbreken regelmatig de destijds door de keuring ingevulde vragenlijsten; essentieel om te zien wat hij zelf heeft gemeld. Wel kon in beginsel worden beschikt over de door de keuringsarts ingevulde formulieren die de nodige duidelijkheid gaven.

Door nieuwe interne regelgeving dreigt binnenkort echter het gehele aanstellingskeuringsdossier te (moeten) worden vernietigd binnen een half jaar na geschikt verklaring, zodat het niet meer mogelijk zal zijn om te achterhalen op grond van welke informatie en welke overwegingen deze heeft plaatsgevonden. De inspectie acht dit onacceptabel, omdat dit een adequaat meldingenonderzoek – in het belang van de melder én dat van de organisatie – onmogelijk maakt. Bovendien maakt het vernietigen van de keuringsgegevens – dat geschiedt met het oog op privacybelangen – een goede kwaliteitsborging door regelkeuringen (kwaliteitschecks op basis van terugkoppeling na uitval) onmogelijk, evenals adequaat kwaliteitstoezicht door de Inspectie. De Inspectie acht het dan ook essentieel dat de aanstellingskeuringsgegevens na geschikt verklaring bewaard blijven.

### Verslaglegging en communicatie in de eerste lijn

Bij de onderzochte meldingen over tekortschietende zorg in de eerste lijn bleek in vrijwel alle gevallen sprake van adequate diagnostiek en behandeling. Ook de wachttijden bij doorverwijzing naar de tweede lijn waren over het algemeen acceptabel, zeker in vergelijking met die in de civiele zorg.

Wel moet regelmatig worden vastgesteld, dat sprake was van lacunes en onvolkomenheden in de verslaglegging en communicatie. Hoewel de dossiervoering in het elektronische medische informatiesysteem (GIDS) in de loop van de jaren duidelijk verbeterd is, blijkt nog regelmatig bij de vermelde consulten dat het S(ubjectief)-O(bjectief)-E(valuatie)-P(lan) systeem niet altijd volledig wordt gebruikt, waardoor niet altijd helder is op grond van welke bevindingen en overwegingen is gehandeld. Daarnaast blijkt regelmatig dat de communicatie in de zin van informatie, uitleg en overleg van opvolgende zorgverleners te wensen overlaat, hetgeen dan vaak aanleiding geeft tot onvrede en een uiteindelijke melding. Hier is zeker nog de nodige winst te behalen.

### Clusterindeling versus belasting

Naast de algemene basiseisen voor militairen zijn er voor bepaalde functieclusters ook bijzondere eisen geformuleerd met het oog op de noodzakelijke belastbaarheid. Bij de Koninklijke Marechaussee vallen de speciale eenheden in een het hoogste cluster (6) en alle andere eenheden, ook die met een bewakings- en beveiligingsfunctie in het laagste (1). Bij de Inspectie komen echter regelmatig meldingen binnen van een disbalans tussen de daarin vereiste belastbaarheid en de werkelijke belasting in bewakings- en beveiligingsfuncties, met gezondheidsklachten en uitval tot gevolg. Het gaat daarbij voornamelijk om klachten van het houdings- en bewegingsapparaat en met name rug en nek, gerelateerd aan het lange staan en de zware uitrusting met scherfwerend vest, wapen(s), communicatie-apparatuur en dergelijke.

Vanuit de betrokken eenheden zelf, maar ook van de zijde van de zorgverlenend curatieve en bedrijfsartsen en van de (plaatsvervangend) Stafarts KMar is er al langer een roep om te bezien of bedoelde functies in een hoger cluster moeten worden ingedeeld, met specifieke eisen op het gebied van de belastbaarheid, die meer in lijn zijn met de daadwerkelijke belasting. Daarnaast dient vanzelfsprekend tegelijkertijd te worden bezien op welke wijze deze belasting door wijziging van uitrusting, inzet en/of procedures kan worden verminderd en hoe de belastbaarheid door preventieve maatregelen en oefening en training kan worden vergroot. De Inspectie steunt deze oproep en acht nadere actie noodzakelijk.

### Tuchtzaken

In veel gevallen betreffen meldingen – mede – het handelen van BIG-geregistreerden. In uitzonderlijke gevallen, wanneer er sprake is van zeer laagbaar of vertrouwens-ondermijnd handelen waarvoor tuchtrechtelijke correctie nodig wordt geacht, kan de IMG besluiten een zaak met medewerking van de IGJ voor te leggen aan het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Betrokken patiënten kunnen dit ook zelf doen, waarbij overigens niet altijd sprake hoeft te zijn van (ernstig) verwijtbaar onjuist handelen. Waar er militaire zorgverleners betrokken zijn, wordt de IMG geïnformeerd. In die gevallen wordt contact gezocht en vindt er een (na-)bespreking plaats over de tuchtzaak en de eventueel getrokken consequenties. In het verslagjaar betrof dit een viertal zaken, waarvan de uitslag nog niet definitief is vastgesteld. In alle gevallen gaat het met name om de wijze van verslagleggen en rapporteren. Dit onderstreept nog eens het belang van de daarin te betrachten zorgvuldigheid.

# 7 Samenwerking met andere Inspecties

## 7.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie

### Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht

In 2019 heeft de IMG meerdere meldingen gezamenlijk met stafofficieren van de IGK behandeld. Er hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden, waarin ieders specifieke taken en verantwoordelijkheden duidelijk gerespecteerd werden. De beide inspecties weten elkaar goed te vinden en het feit dat ze zich op dezelfde locatie bevinden zijn maakt het contact makkelijker en sneller.

Inmiddels heeft de IMG kennis gemaakt met de nieuwe IGK. Voorafgaand aan het vragen uurtje voor de vaste kamer commissie van defensie vindt er jaarlijks overleg plaats. Opvallend dit jaar was beider constatering dat er op het gebied van instructie en opleidingen de nodige herstelmaatregelen nodig zijn. Een constatering die ook bij andere inspecties binnen defensie herkenbaar was.

### Inspectie Veiligheid Defensie

De IMG heeft in 2019 zeer frequent contact gehad met functionarissen van de Inspectie Veiligheid Defensie (IVD). Er vond continu uitwisseling plaats van kennis en ervaringen. De IVD bevat meerdere inspecteurs die eerder werkzaam geweest zijn bij andere (externe) inspectieorganen. De IVD ontwikkelt de werkwijze, procedures en vaste formats met betrekking tot plannen van aanpak van inspecties en de daaruit voortkomende rapportages. De IMG wordt regelmatig geconsulteerd en de IMG maakt dankbaar gebruik van de kennis en de ideeën van de IVD.

Onderzoeken naar ongevallen waarbij ook de kwaliteit van zorg onderzocht wordt, zijn gezamenlijk uitgevoerd. Bij het werkbezoek aan de oefening Medic Diamond zijn twee functionarissen van de IVD aangesloten.

Twee inspecteurs van de IMG zijn aanwezig geweest bij bijscholing gegeven door en voor de IVD. Er vindt geregeld telefonisch contact plaats om een en ander te bespreken zowel op inhoudelijk vlak als op zaken met betrekking tot ontwikkelingen op het gebied organisatie en werkwijze.

### Toezichthoudersoverleg

De toezichthouders hebben in 2019 geïnventariseerd waar overeenkomsten en raakvlakken zijn om tot een verbeterde samenwerking en een effectiever toezicht te komen. De Inspecteur-Generaal Veiligheid (IGV) is door de pSG verzocht dit proces te coördineren. Inmiddels is het adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) hierbij betrokken. Medewerkers van dit bureau hebben eerst interviews gehouden met de verschillende toezichthouders om de toezichtsvelden, werkwijze en de daarbij optredende knelpunten en behoefte te verzamelen. Vervolgens zijn de toezichthouders met elkaar in gesprek gegaan om te bezien waar mogelijkheden zijn het toezicht binnen defensie eenduidiger en effectiever vorm te geven. Elkaars onafhankelijkheid en specifieke toezichtsvelden respecterend is door eenieder het belang van een goede samenwerking onderschreven.

In 2020 zal AEF de eerste conclusies en adviezen bespreken in het toezichthoudersoverleg.

### Beveiligingsautoriteit en functionaris gegevensbescherming

De Beveiligingsautoriteit (BA), de Functionaris voor Gegevensbescherming (FG) Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de IMG hebben in 2018 in nauwe samenwerking hun gezamenlijke inspectie van het Semi-statisch Informatiebeheer (SIB) te Rijswijk voorbereid. Het SIB beheert de medische gegevens van postactieven, maar ook medische gegevens vanuit de operationele inzet van actieve militairen. De DGO stelt de richtlijnen op die onder andere betrekking hebben op het beheer, op het verzenden en het aanleveren en opvragen door derden van de medische gegevens.

Het gecombineerde toezichtbezoek heeft medio december 2018 plaatsgevonden, het verslag is in januari 2019 aan het SIB aangeboden. In het verslag hebben de drie toezichthouders, ieder voor het eigen aandachtgebied, de bevindingen weergegeven.

Vanuit de IMG valt op dat alle archiefmedewerkers een actuele geheimhoudingsverklaring hebben getekend en dat zij zich zeer bewust tonen van wat de geheimhoudingsplicht met betrekking tot medische dossiers betekent. Daarnaast is positief dat de DGO-richtlijnen met betrekking tot het medisch archief in goed overleg met het SIB tot stand komen. Een aandachtspunt is de soms moeizaam lopende samenwerking tussen het SIB en de BMB. Bij dossier-aanvragen van medische informatie door geregistreerden of derden, verstrekt het SIB deze aanvraag samen met de medische gegevens ter beoordeling en afhandeling aan een medische vertegenwoordiger binnen defensie. C-DGO heeft hiervoor het BMB aangewezen. Voor het SIB is niet altijd duidelijk wat de status van de afhandeling van de aanvraag door het BMB is, terwijl het SIB wel vragen over de status van een aanvraag krijgt.

## 7.2 Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie

### Inspecteur-generaal van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Het in het verslagjaar geplande overleg met de Inspecteur-generaal van de IGJ heeft in verband met persoonlijke omstandigheden geen doorgang gevonden en is uitgesteld naar het volgende jaar.

### Liaison van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

In 2019 hebben de kwartaalgesprekken met de liaison conform de agenda plaatsgevonden. Vaste agendapunten zijn de ontwikkelingen bij de IGJ, ontwikkelingen bij de IMG en gezamenlijke toezichtsactiviteiten. Lopende tuchtzaken waar militaire artsen bij betrokken waren zijn besproken. Ook de belangrijkste constatering van de IMG kwamen ter tafel. Het betreft hier constatering gedaan tijdens reguliere inspecties, inspecties operationeel alsook bij de thematische onderzoeken. Ook de reorganisaties binnen zowel de IGJ als de reorganisatie van de IMG zijn uitgebreid besproken. Gezamenlijke inspecties hebben plaatsgevonden bij de MBB, de Luchtmachtdagen en het MGLC. Hierover wordt gerapporteerd door de IGJ.

### Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit

De goede samenwerking en periodieke afstemming en overleg met de NVWA is ook dit toezichtjaar naar volle tevredenheid voortgezet. De mogelijkheid om tot een samenwerkingsconvenant op het gebied van de voedselveiligheid tussen de NVWA en de IMG te komen is onderzocht en zal in 2020 tot een convenant leiden.

### Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming

In het kader van onderlinge afstemming over het toezicht op de stralingsbescherming op basis van de Kernenergiewet en het Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming in relatie tot het Vrijstellingsbesluit defensie Kernenergiewet is gewerkt aan een document met werkafspraken over het handelen bij incidenten binnen en buiten Defensierrein. Een tekstvoorstel hiertoe is ter tekening naar de ambtelijke leiding van beide instanties gestuurd.



# 8 Algemene beschouwing en meerjarenbeeld

De IMG heeft in 2019 duidelijke verbeteringen gezien op het gebied van voedselveiligheid, infrastructuur en de verdere ontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem zowel in de reguliere zorg als in de operationele gezondheidszorg. Het programma MGZ 2020 met een achttal kwaliteitsprojecten krijgt steeds meer vorm, doch verloopt traag gezien het feit dat dit ontwikkeld wordt met medewerking van verschillende staven die toch al kampen met onderbezetting en beperkte capaciteit.

Begeleiding van geneeskundig personeel verdient aandacht. Het betreft hier niet alleen de voorbereiding en communicatie voorafgaand aan missies, doch ook de begeleiding in Nederland tijdens vredesgeneeskundige taken. Zowel het vakinhoudelijke aspect als de monitoring en coaching op het gebied van carrièreperspectief behoeft verbetering om de AMA en AMV positief te motiveren en te binden aan Defensie.

De verbouwing van het CMH, de nieuwbouw van het gezondheidscentrum in Garderen en in Ermelo hebben een kwaliteitsimpuls laten zien binnen de MGZ. Dit heeft ook een positieve invloed op de tandheelkunde binnen de MGZ daar op voornoemde locaties ook de tandheelkundige dienst zijn intrek genomen heeft in een moderne en veilige werkomgeving met gescheiden routing van patiënten en tandheelkundig personeel.

De operationeel geneeskundige eenheden hebben nog forse tekorten op materieels- en personeelsgebied. De uitstroom van AMV blijft hoog en ondanks een forse toename van de opleidingscapaciteit binnen het DGOTC slaat de balans nog altijd negatief door. Ook de capaciteit van de (militaire) bedrijfsartsen is te beperkt.

Bij het ter perse gaan van dit jaarverslag ondersteunt Defensie ook op geneeskundig gebied de Nederlandse autoriteiten en gezondheidsinstellingen in verband met de Corona-outbreak. De IMG zal toezicht houden op deze inzet in nauwe samenwerking met de IGJ.

De IMG heeft dit jaar haar eigen werkwijze kritisch bekeken en zal in 2020 een geactualiseerd missie/visie plan presenteren. Samen met de andere toezichthouders binnen defensie vinden er momenteel gesprekken plaats om een plan te ontwikkelen om de effectiviteit van het toezicht binnen defensie te verhogen en te streven naar meer eenduidigheid, zonder daarbij de onafhankelijkheid en de verschillende toezichtgebieden uit het oog te verliezen.

# 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 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 waarop de civiele toezichthouder weinig grip had. Vanaf de midden tachtiger jaren van de vorige eeuw heeft deze dan ook aangedrongen op de instelling van een interne toezichthouder voor de militaire gezondheidszorg, die het toezicht op de verschillende terreinen van het Staatstoezicht daar gestalte zou kunnen geven. In 1989 is dit verzoek door de Minister van Defensie gehonoreerd in de vorm van de instelling van de 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.

### Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

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

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

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

### Doelstelling

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

Het toezien op verantwoorde, goed gestructureerde en gewaarborgde zorg en goed functionerende zorgverleners.

Het opsporen en zichtbaar maken van (potentiële) risico's voor een goede zorg.

Het inzicht geven in de staat van gezondheid en potentiële gezondheidsrisico's met implicaties voor de benodigde zorg.

### Wettelijk kader

Het toezicht op de militaire gezondheidszorg wordt uitgeoefend namens de Minister van Defensie op basis van een daartoe strekkende ministeriële beschikking. Er is dus sprake van een gemandateerde bevoegdheid. Hiermee kan het militaire toezicht de lacunes opvullen die bestaan door de wettelijke uitsluiting van de toepasselijkheid van civiele regelingen en op de beperkende territoriale werking van de meeste (gezondheidszorg)-wetten. De bevoegdheid van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg en Jeugd geldt slechts voor het Nederlandse grondgebied (art. 36

Gezondheidswet). Deze laat de taakuitvoering ook daar in beginsel echter over aan de militaire toezichthouder IMG.

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

### Toetsingskader

De IMG toetst vooral of de kwaliteit van de zorg onder de specifieke militaire (vaak operationele) omstandigheden verantwoord kan worden geacht. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKKGZ) 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 leidinggevendenden, of op basis van eigen waarnemingen of op basis van gegevens uit de literatuur en overige publicaties;
5. Handhaving  
Handhaving geschiedt met de “toezichtescalatieladder”. Dit betekent dat op grond van de ernst van de bevindingen en de grootte van het risico na een vastgestelde termijn, een op maat gesneden interventie wordt gekozen middels een directe horizontale of getrapte verticale benadering. De IMG onderscheidt:
  - Advies  
Een informele terugkoppeling naar een zorgverlener dan wel instelling. Dit kan mondeling, maar ook per brief gebeuren;
  - Aanbevelingen  
Een formele terugkoppeling naar de zorgverlener, waarin naast een oordeel ook aanbevelingen worden vermeld. Een aanbeveling wordt na een vastgestelde termijn gevolgd door een verificatie om na te gaan wat 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 verbeteracties  
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. Dit geldt niet alleen in politieke zin, maar vooral ook in diens rol van formele zorgaanbieder en van werkgever met het daaraan gekoppelde belang van een actueel inzicht in de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg. Verder gelden de eisen en wensen die de 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. Tenslotte worden de politieke en beleidsontwikkelingen op relevantie gezien.

Als interne toezichthouder heeft de IMG directe toegang tot de militaire zorginstellingen. Zij is ook direct toegankelijk voor militaire zorgverleners en ontvangers van zorg. Verder is de IMG in staat om relevante bevindingen rechtstreeks te bespreken op het juiste niveau en om daarbij een inschatting te maken van potentiële politieke en ambtelijke (afbreuk)risico's. Zo nodig kan de IMG in een vroeg stadium intern informeren en interveniëren om eventuele schade te voorkomen en te beperken. Tenslotte kan de IMG, complementair aan de externe toezichthouder 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 betreft 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  
Vooraf 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 toezichthoudersoverleg  
Dit is een ingesteld overlegforum van toezichthouders binnen Defensie onder voorzitterschap van de IGD;
- 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 verscheidene toezichthouders binnen en buiten Defensie neemt de IMG deel aan verschillende overlegfora, waaronder het toezichthoudersoverleg Defensie. Vanuit de in dit overleg gemaakte afspraken worden de onderzoeksactiviteiten in onderlinge afstemming planmatig aangepakt.

### 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 Bestuurstaf.

### Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- Kolonel 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	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 219, 1213 TR Hilversum, MPC 51R.

Zij is bereikbaar onder:

Telefoonnummer	035-5776699 (*06-558-76699)
Fax	035-5776690 (*06-558-76690)
E-mail	<a href="mailto:IMG@mindef.nl">IMG@mindef.nl</a>
Website	<a href="http://www.rijksoverheid.nl">www.rijksoverheid.nl</a> zoekterm: inspectie-militaire-gezondheidszorg
Intranet	<a href="http://intranet.mindef.nl/dosco/organisatie/eenheden_directies/Staf_DOSCO/IMG/index%20IMG.aspx">http://intranet.mindef.nl/dosco/organisatie/eenheden_directies/Staf_DOSCO/IMG/index%20IMG.aspx</a>

## Afkortingen

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ACSD	Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie
AD-Z	Adjunctdirecteur Zorg
AEF	Andersson Elffers Felix
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	Bedrijfsgezondheidszorg
BMB	Bijzondere Medische Beoordelingen
BME	Basis Medische Eenheid
BMW	Bedrijfsmaatschappelijk Werk
BS	Bestuursstaf
CGB	Cluster Gezondheidskundig Beleid
CDS	Commandant Der Strijdkrachten
CEAG	Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
CLAS	Commando Landstrijdkrachten
CLSK	Commando Luchtstrijdkrachten
CMA	Centrale Militaire Apotheek
CMC	Centrale Medezeggenschapcommissie
CMH	Centraal Militair Hospitaal
CPA	Centrale Post Ambulance
CZSK	Commando Zeestrijdkrachten
DCBMW	Diensten Centrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk
DCP	Defensie Conditieproef
DFD	Defensie Farmaceutische Dienst
DGO	Defensie Gezondheidszorg Organisatie
DGOTC	Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum
DMC	Duikmedisch Centrum
DOSCO	Defensie Ondersteuningscommando
D-PZ	Directeur Personeelszaken
DTD	Defensie Tandheekkundige Dienst
eFP	enhanced Forward Presence
EGB	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrift Systeem
FG	Functionaris voor de Gegevensbescherming
FTO	Farmacotherapeutisch Overleg
GC	Gezondheidscentrum
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GIDS	Geneeskundig Informatiesysteem Defensie
Gnkbata	Geneeskundig bataljon
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points
HAP	Huisartsenpost
HDBV	Hoofddirectie Bedrijfsvoering
HDP	Hoofddirectie Personeel
H-EC	Hoofd Expertisecentrum
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

H-ZDE	Hoofd Zorginformatie en Declaratie Expertise
H-ZK	Hoofd Zorgkwaliteit
HQ	Headquaters
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
Ig-IGJ	Inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IGV	Inspecteur-Generaal Veiligheid
IGK	Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IMG	Inspectie Militaire Gezondheidszorg
IVD	Inspectie Veiligheid Defensie
JMED	Joint Medical
JS-GESCHCIE	Juridisch Secretaris Geschillencommissie
KCGD	Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie
KMar	Koninklijke Marechaussee
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LTC	Landelijk Tactisch Commando
LZV	Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
MBB	Militaire Bloedbank
MEDEVAC	Medical Evacuation
MGA	Militair Geneeskundige Autoriteit
MGGZ	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg
MGLC	Militair Geneeskundig Logistiek Centrum
MGZ	Militaire Gezondheidszorg
MO	Medicatie overzicht
MRC	Militair Revalidatie Centrum
MTF	Medical Treating Facility
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NLQF	Nederlands kwalificatieraamwerk
NSCOM	NATO Special Operations Combat Medic
NV-AMA	Nederlandse Vereniging Algemeen Militair Arts
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
OpCo's	Operationele Commando's
PM	Pro Memorie
PMO	Preventief Medisch Onderzoek
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
pSG	plaatsvervangend Secretaris-Generaal
PTSS	Posttraumatische Stresstoornis
PTW	Praktische Tewerkstelling
PZ	Personeelszaken
SBD	Stralingsbeschermingsdienst
SEH	Spoedeisende Hulp
SG	Secretaris-Generaal
SIB	Semi-statisch Informatiebeheer
SMD	Sociaal Medische Dienst
SMO	Senior Medical Officer
SMO	Sociaal Medisch Onderzoek
SMT	Sociaal Medisch Team
SOI	Standing Operational Instruction
SOP	Standing Operational Procedure

SSM	Single Service Management
SZVK	Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht
TGTF	Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie
TTW	Tijdelijke Tewerkstelling
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
VIM	Veilig Incident Melden
VMA	Verantwoordelijk Militair Arts
VN	Verenigde Naties
V/PV	Voorzitter/Plaatsvervangend Voorzitter
V&VN MV&V	Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde en Verzorging
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
ZAU	Ziekenauto
ZDE	Zorginformatie en Declaratie Expertise





