



Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2016

Inspectie Militaire Gezondheidszorg



INHOUDSOPGAVE

1	VOORWOORD.....	1
2	REFLECTIE.....	2
2.1	Terugblik op constatering jaarverslag 2015.....	2
2.2	Terugblik op het toezichtjaarplan 2016.....	3
3	BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN.....	4
4	ALGEMEEN TOEZICHT.....	6
4.1	Inleiding.....	6
4.2	Zorg- en beleidsverantwoordelijken.....	6
4.3	Voorzitters van militaire beroeps- en belangenverenigingen.....	9
4.4	Vaste Kamercommissie Defensie.....	9
4.5	Centrale Klachtencommissie.....	10
5	TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND.....	11
5.1	Commando Zee strijdkrachten.....	11
5.2	Commando Land strijdkrachten.....	11
5.3	Commando Lucht strijdkrachten.....	12
5.4	Koninklijke Marechaussee.....	12
5.5	Commando Diensten Centra.....	12
5.5.1	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf.....	13
5.5.2	Defensie Tandheelkundige Dienst.....	15
5.5.3	Bedrijf voor Bijzondere Medische Beoordelingen.....	16
5.6	Civiel – Militair.....	16
6	TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND.....	18
6.1	Reguliere zorg.....	18
6.2	Operationele zorg.....	18
6.3	Oefeningen.....	18
7	THEMATISCH TOEZICHT.....	19
7.1	Stralingshygiëne.....	19
7.2	Voedselveiligheid.....	19
7.3	Thematische onderzoeken.....	20
8	MELDINGEN EN INTERVENTIES.....	22
8.1	Inleiding.....	22
8.2	Behandelde zaken.....	22
8.3	Onderwerpen.....	22
8.4	Uitgelichte problematiek.....	22
9	SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES.....	24
9.1	Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie.....	24
9.2	Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie.....	24
10	ALGEMENE BESCHOUWING EN MEERJARENBEELD.....	26
	BIJLAGEN.....	28
	TOEZICHT IN CONTEXT.....	28
	AFKORTINGEN.....	32

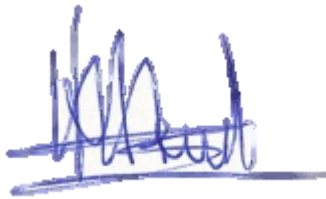
1 VOORWOORD

Via het voor u liggende jaarverslag doet de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) melding van de belangrijkste in 2016 verrichte werkzaamheden en de daarbij gedane bevindingen. Primair doel is daarbij, om vanuit het toezichtperspectief een bijdrage te leveren aan de gewenste kwaliteit van de militaire gezondheidszorg.

Dit jaarverslag vormt een weergave van de resultaten van het toezicht op de zorg voor de gezondheid van Nederlandse militairen in binnen- en buitenland. Het is gebaseerd op constateringingen gedaan tijdens inspecties, periodieke gesprekken met zorgverantwoordelijken, thematische onderzoeken en onderzoeksactiviteiten en interventies op basis van meldingen. Binnen de uitvoering van het toezicht konden de in het toezichtjaarplan 2016 gestelde doelen merendeels worden gehaald.

Binnen de IMG-organisatie is het nodige veranderd. Per 1 oktober is de kolonel vliegerarts Polak opgevolgd door de kolonel-arts Heuts. In het kader van zichtbare onafhankelijkheid van de IMG is deze niet meer geplaatst onder de commandant CDC, maar onder de plaatsvervangend SG. De overgang van het personeel volgt nog.

Algemeen dient vermeld te worden dat bij alle bezoeken en gesprekken de IMG zowel in de operationele- als reguliere gezondheidszorg gemotiveerd en professioneel personeel aantreft. De bezuinigingen en reorganisaties hebben veel van deze mensen gevergd. Zowel op personeel als materieel gebied begint het gebrek aan capaciteit zijn weerslag te krijgen op de kwaliteit van zorg. De IMG zal blijven toezien op een verantwoorde, kwalitatief goede zorg conform de wet- en regelgeving zowel in Nederland als tijdens missies en overig operationeel optreden.



Kolonel-arts M.H.G.B Heuts
Inspecteur Militaire Gezondheidszorg.

2 REFLECTIE

2.1 Terugblik op constatering en jaarverslag 2015

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. Bovendien wordt een aantal langer spelende toezichtaspecten genoemd dat niet in één verslagjaar kon worden afgerond. De belangrijkste bevindingen worden ieder jaar gemeld in de "blauwe katernen".

Kwaliteitsborging eerste lijn

Binnen de staf van het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) zijn protocollen ontwikkeld op het gebied van eerstelijns zorg en farmacie. Gezien de hoeveelheid zijn nog niet alle processen conform de aanwijzingen geïmplementeerd. Bovendien verdient het sterke aanbeveling deze naast schriftelijke verstrekking ook mondeling toe te lichten.

Personele vulling huis- en bedrijfsartsen

De situatie m.b.t. de vulling is weliswaar verbeterd, maar nog niet structureel op orde. Vacatures zijn opgevangen door inhuurkrachten gaandeweg worden deze vervangen door vast eigen personeel. Opvallend is de terugkeer van eerder bij Defensie werkzame artsen. Dit komt de specifieke taken van de militaire gezondheidszorg (geïntegreerde zorg en inzetbaarheidsadvies) ten goede.

Farmaceutische zorg

Binnen de staf van het EGB heeft het hoofd Defensie Farmaceutische Dienst (DFD) met zijn medewerkers belangrijke stappen gezet op het gebied van medicatieveiligheid en kwaliteit. Bij de Militair Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) is er nog altijd geen Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS). Dit manco wordt vooralsnog opgevangen door permanente controle middels de apotheek van het Centraal Militair Hospitaal (CMH) waar inzage is in het patiëntendossier van het EGB in Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (GIDS). Daardoor is het toch mogelijk een actueel medicatieoverzicht (AMO) te genereren.

Knelpunten infrastructuur

De infrastructuur van de gezondheidscentra blijft een punt van zorg. Door beperkte financiële middelen en de daaruit voortvloeiende prioritering worden nieuwbouw of grote herstelwerkzaamheden geregeld uitgesteld. Dit heeft er o.a. toe geleid dat de IMG de aanwijzing heeft gegeven om gezondheidscentrum Stroe-Garderen te sluiten. Naast de algemene inspecties zal de IMG thematisch onderzoek gaan verrichten op het gebied van infrastructuur (dat geldt ook voor Paresto-locaties). In het CMH vindt de verbouwing plaats en dit verloopt dusverre conform planning en zonder al te veel overlast.

Operationele zorg

De inzet van neventakers blijft een continu aandachtspunt voor de IMG. De spanning die er ontstaat op het geneeskundig systeem tijdens missies met een beperkte capaciteit aan ondersteunend geneeskundig personeel leidt er soms toe dat te snel overgegaan wordt tot inzet van neventakers. Dit dient te allen tijde door tussenkomst HJMed DOPS plaats te vinden. Regel is dat zorgverlening door niet professionals nooit planmatig gebeurt, alleen onder zeer bijzondere omstandigheden.

In januari 2017 vindt de oefening Bison Drawsko plaats en de ontplooiende Role 2 zal door de IMG bezocht worden.

Voorbestaan Calhosp

In april 2017 dient de zaak die door het UMCU is aangespannen m.b.t. de genomen financiële maatregel (korting op financiering). Opvang van militairen uit uitzendgebieden komt hierdoor niet in gevaar.

2.2 Terugblik op het toezichtjaarplan 2016

In het toezichtjaarplan zijn, uitgaande van de algemeen voor de IMG bepaalde toezichtvelden en items en op grond van in 2015 ontvangen signalen (o.a. via meldingen) en bevindingen, middels een toezichtfilter de voor 2016 specifieke toezichtonderwerpen vastgesteld. Deze toezichtonderwerpen zijn vervolgens geprioriteerd en in een kwartaalplanning weggezet. Het jaarplan is in september aangeboden aan de pSG en in het toezichthoudersoverleg afgestemd met andere toezichthouders van Defensie alvorens te worden vastgesteld. Maandelijks zijn in het inspectieberaad planning en realisatie geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. In de planning is op voorhand rekening gehouden met ad-hoc situaties die directe aandacht van de IMG vergen.

De voornaamste prioriteiten zoals aangegeven in het jaarplan waren:

- Medicatieveiligheid/medicatiepaspoort (apothekbeheer, voorschrijven, bereiding, ter hand stelling, informatie-uitwisseling met civiel)
- Implementatie eenduidig kwaliteitssysteem EGB, Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) en borging processen
- Personele kwaliteit en kwantiteit
- Bekwaamheid:
 - voorbereiding
 - eenduidige opleiding & training op Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC)
 - introductie nieuwe apparatuur
 - introductie begeleiding werkplek
 - gereedstelling en certificering operationele eenheden
- Taakdelegatie binnen de zorgcentra
- Operationele ketenzorg:
 - samenwerking met andere nationaliteiten
 - repatriëring
 - wijze van belegging en uitvoering van de ketenregiefunctie
- Operationele voedselveiligheid
- Infrastructuur van gezondheids- en tandheelkundige centra
- Inzicht verkrijgen in staat van gezondheid van militair personeel

Aan alle voorgenoemde prioriteiten is aandacht besteed tijdens de reguliere inspecties en gesprekken met verantwoordelijke functionarissen. Vele van deze aandachtspunten behoeven ook in 2017 de nodige aandacht. De methode van inspecteren zal wijzigen, nu met de implementatie van het EGB structureel audits plaatsvinden. Dat geeft de IMG de mogelijkheid zich meer te richten op thematisch toezicht. M.b.t. toezicht op de operationele gezondheidszorg dient vermeld te worden dat deze in 2016 minder op de voorgrond heeft gestaan, maar een hoge prioriteit heeft in 2017. Dan vindt namelijk de oefening Bison Drawsko plaats en zal de IMG missiegebieden bezoeken.

3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN

Scheiding taken governance militaire gezondheidszorg nog niet geformaliseerd

De vastlegging van de rolverdeling tussen toezicht, beleid en uitvoering heeft nog onvoldoende zijn beslag gekregen, waardoor taken en verantwoordelijkheden met name voor beleid en uitvoering van de militaire gezondheidszorg niet helder en inzichtelijk zijn.

Zorgen kwaliteit operationele zorgketen

Zowel bij de beoordeling van oefenscenario's als van voorgenomen ernst-inzet van militair operationele voorzieningen blijkt van tekortschietend functioneren van de zorgketen, de planning daarvan en de regievoering daarop.

Personele vulling eerste lijn onvoldoende

Bij inspecties van eerstelijns zorgvoorzieningen na afronding van de reorganisatie blijkt van tekorten in de capaciteit aan curatief artsen en bedrijfsartsen, met consequenties voor de medische ondersteuning van eenheden en commandanten. Ook ontbreekt op veel plaatsen voldoende militair geneeskundige ervaring, met gevolgen voor de zorgkwaliteit.

Taakverdeling EGB – CEAG niet optimaal voor geïntegreerde zorg

De strikte scheiding tussen de militair bedrijfsgeneeskundige zorg geboden door een medisch zorgteam, respectievelijk geboden door het CEAG en de belegging van de bedrijfsgeneeskundige begeleiding van burgerambtenaren bij het MZT heeft niet bijgedragen tot een goed functionerende geïntegreerde militaire gezondheidszorg.

Wachttijden tandheelkunde op meerdere locaties zorgelijk

Zowel door problemen met formatie, planning en inzet als door capaciteitsproblemen zijn op verschillende plaatsen ongewenste wachttijden ontstaan voor zowel tandheelkundige controle en behandeling als voor beoordeling van de dental fitness.

Invoering EPD en EVS blijft achter

Bij de tweedelijns zorgbedrijven vormt de ICT een probleem. Hierdoor wordt op meerdere plaatsen niet of onvoldoende voldaan aan de wettelijk verplichte invoering van zowel het elektronisch patiëntendossier als om het elektronisch voorschrijfsysteem.

Infra gezondheidscentra schiet nog altijd tekort

Bij een aanzienlijk deel van de eerstelijns zorgvoorzieningen is nog steeds sprake van verouderde en tekortschietende infrastructurele voorzieningen met gevolgen voor de zorgkwaliteit en de borging daarvan. De inspectie heeft besloten deze situaties niet langer te gedogen en onmiddellijk maatregelen op te leggen bij ernstige tekortkomingen.

Procedures keuring en selectie behoeven aanpassing

Naar aanleiding van meerdere meldingen inzake het ontbreken van een bezwaarmogelijkheid bij afwijzing na psychologische selectie – dit in tegenstelling tot de regeling van de medische keuring – heeft de inspectie samen met de IGK en HDP aangedrongen op een adequate regeling ter zake.

Geneeskundige logistiek verbeterd; borging onderhoud nog probleem

Hoewel de geneeskundige logistiek voor zowel de operationele als de reguliere zorg is verbeterd, resteren nog altijd problemen met het gebruikte SAP-systeem. Daarbij vormt met name ook (de borging van) het onderhoud van medische apparatuur een belangrijk verbeterpunt.

Staat infra keukens Paresto zet voedselveiligheid onder druk

Evenals de staat van de geneeskundige infra schiet ook de staat van de infrastructuur van kazernekeukens op veel plaatsen tekort. Op meerdere locaties zijn de tekortkomingen dermate groot, dat de voedselveiligheid in het geding is. Waar nodig heeft de inspectie onmiddellijk maatregelen opgelegd ter voorkoming van gezondheidsschade.

Kwaliteitsmanagementsysteem EGB krijgt gestalte

Met de overgang naar één zorgbedrijf voor de reguliere eerstelijns zorg heeft de kwaliteitsborging een zichtbare verbetering ondergaan. De reeds ontwikkelde richtlijnen en protocollen zijn ingevoerd; het systeem van audits en visitaties krijgt steeds meer invulling en met de komst van zorgmanagers op de locaties verbetert de planning, verantwoordelijkheidstoedeling en kwaliteitscontrole.

Erkenning militaire gezondheidszorg als eigen systeem is noodzakelijk

Waar de militair geneeskundige dienst in de wetgeving wordt beschreven als zelfstandige organisatie, is dit onvoldoende zichtbaar in de planning en inzet van zowel de reguliere als de operationele zorgvoorzieningen. Het zorgaanbiederschap vereist adequate regievoering op alle kwaliteitsaspecten, met erkenning van de eigenheid van het militair geneeskundig zorgsysteem.

4 ALGEMEEN TOEZICHT

4.1 Inleiding

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

4.2 Zorg- en beleidsverantwoordelijken

Secretaris-Generaal

Op 24 oktober heeft de kolonel-arts Heuts kennis gemaakt met de SG. Tijdens deze ontmoeting is ook gesproken over de slechte staat van de gezondheidscentra in het algemeen en de mogelijke sluiting van gezondheidscentrum Stroe-Garderen in het bijzonder.

Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie en Hoofd Cluster Gezondheidskundig Beleid Hoofddirectie Personeel

Met de nog te formaliseren vernieuwde vormgeving van de governance-structuur (toezicht, beleid en uitvoering) binnen de militaire gezondheidszorg wordt een duidelijker scheiding gemaakt tussen taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het gebied van militair geneeskundig beleid en de uitvoering daarvan. De medische eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt dan nog steeds bij de C-DGO (Defensie Gezondheidszorg Organisatie); de medische eindverantwoordelijkheid voor het beleid (voorheen de HMA-taak van de C-DGO) is bij de Hoofddirecteur Personeel belegd, met H-CGB als medisch adviseur. Binnen de governance-driehoek vormt het toezicht het derde hoekpunt. Reeds meer dan 25 jaar is de IMG, als onafhankelijke autoriteit naast beleid en uitvoering, hiermee belast. In beginsel is de relatie tussen toezicht enerzijds en beleid en uitvoering anderzijds een formele, toetsende en controlerende. Daarnaast is waar mogelijk ook een meer informele relatie waarin informatie wordt uitgewisseld en vanuit het toezicht signalen kunnen worden afgegeven waar (de borging van) de zorgkwaliteit zorgen baart en waar nadere regelgeving of (bij)sturing nodig wordt geacht. In dat kader vindt vier maal per jaar een informeel overleg plaats tussen (staf) C-DGO, H-CGB/HDP en IMG. De formele vastlegging van de governance-structuur heeft echter nog niet plaatsgevonden.

In februari, juni en september is er een governance-overleg geweest, waarbij onder meer is gesproken over de toekomst van de militaire gezondheidszorg en het project duurzaam inzetbaar, het budgetmodel voor de zorg, de rol van de stafartsen, wetgevingszaken, infrastructuur en zorg, automatisering, professionele standaarden en zorg tijdens uitzending, ketenzorg, personeelsverloop, materieel en opleidingen. Verder zijn de actuele kwaliteitsaspecten in de verschillende zorgvelden aan de orde geweest, mede op grond van de bevindingen van de IMG en bij meldingen ontvangen signalen. Naast een aantal lopende dossiers is een aantal zaken benoemd waarvoor (wijziging van) regelgeving en/of beleid gewenst is; omgekeerd is ook input geleverd voor de uitvoering van het toezichtjaarplan en is aangegeven op welke gebieden extra toezicht gewenst werd geacht, respectievelijk hoe het interne toezicht meer gestalte zou kunnen worden gegeven.

JMed/CDS tevens Hoofd Operationeel Gezondheidszorgbeleid/DGO

Op 1 februari heeft overleg plaatsgevonden met de JMed van DOPS. Daarbij is gesproken over de militair geneeskundige inbreng in de lopende missies en de daarbij onderkende problemen en bijzonderheden. Daarbij betrof het onder meer de voldoende afdekking van de zorgbehoefte, maar ook de ervaring van geplaatst militair geneeskundig personeel in relatie tot de toebedeelde taken en verantwoordelijkheden. Planning en capaciteit van personele en materiële middelen, de bloedvoorziening, juridische afdekking, ketenvoorzieningen en inzetgereedheid daarvan vormden andere onderwerpen, alsmede de registratie van uitzendgerelateerde zaken in Peoplesoft en GIDS. Tenslotte is nog over een aantal individuele zaken gesproken.

Directeur Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

Op 2 februari is gesproken met de directeur CEAG. Aan de orde kwamen de aanstaande oprichting van het EGB en daarmee gepaard gaande taakoverdracht en verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot verzuimbegeleiding, DCR-geplaatsten, keuringen en vrijwillig periodiek medisch onderzoek. Voorts werd gesproken over scheiding van medische dossiers en financiering van benodigde expertise en onderzoek in het kader van keuring en begeleiding, alsmede over belegging van bedrijfsgeneeskundige opleidingen. Naast de operationele voedselveiligheid is de chroom-6 en PX-10 problematiek besproken, alsmede RIE's en stralingsproblematiek en ten slotte het voorvallenregister en epidemiologisch onderzoek in relatie tot gezondheidsmonitoring. Medio april is over dit laatste nog een nader gesprek gevoerd met de epidemiologen werkzaam bij het CEAG, waarbij is gekeken op welke wijze de beschikbare medische behandel- en beoordelingsgegevens toegankelijk kunnen worden gemaakt voor doorlopend epidemiologisch onderzoek, gericht op verbetering van de inzetbaarheid door optimalisering van zorg en voorzieningen en het ook voor het toezicht zeer gewenste zicht op de staat van gezondheid van de militair.

Commandant Commando DienstenCentra

Op 9 augustus heeft de IMG kennis gemaakt met de nieuwe C-CDC. Tijdens dit gesprek is in algemene zin gesproken over problematiek m.b.t. de onder CDC vallende DGO-bedrijven, alsmede over de relatie tussen C-CDC en de IMG als functioneel zelfstandige toezichthoudende instantie.

Commandant Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf

Op 6 april en 15 december is uitgebreid gesproken met C-EGB en de kwaliteitsfunctionarissen EGB. Aan de orde was in de eerste plaats met name de zojuist afgeronde reorganisatie van de eerstelijns militaire gezondheidszorg en de omvorming van de gezondheidscentra en ziekenboegen onder leiding van drie verschillende Operationele Commando's (OpCo's) naar centra onder een centrale leiding binnen een eerstelijns zorgbedrijf. Daarnaast waren onderwerpen van gesprek: de organisatie, de aansturing, de aanwezige personele en materiële middelen, het kwaliteitssysteem en de invoering van nieuwe kwaliteitsborgingsinstrumenten, medicatieveiligheid, privacy, telefonische bereikbaarheid, beleid laboratoriumbepalingen, samenwerking DTD en DFD, functioneren en opvolging GIDS en infrastructuur.

Ook is gesproken over de (voorgenomen) samenwerking en rolverdeling ten opzichte van CEAG, BMB en MGGZ en ten opzichte van de Stafartsen van de OpCo's en DGOTC waar het de (scholing en training met het oog op) operationele zorg betreft. Aangegeven is dat de bij het MZT belegde bedrijfsgezondheidszorg voor burgerpersoneel een goede invulling van de geïntegreerde zorg voor militairen bemoeilijkt.

Uit de gesprekken is een groot besef van urgentie en een duidelijke gerichtheid gebleken aan de kant van de staf EGB met betrekking tot met name de verbetering van de zorgkwaliteit en de borging daarvan. Gewezen is op het grote belang van een goede doorwerking daarvan op lokaal niveau en de randvoorwaarde van voldoende middelen daarvoor.

Directeur Militaire Geestelijke Gezondheidszorg

Op 11 april heeft het jaarlijks overleg met de directie van het MGGZ plaatsgevonden. Ditmaal is gesproken met de zittende directeur en zijn opvolger; puntsgewijs heeft daarbij een aantal onderwerpen de revue gepasseerd. Zo is gesproken over de opgetreden vertraging in het project POH-GGZ in verband met onvoldoende SPV-capaciteit, het up-or-outsysteem versus het belang van behoud van militair psychologen, uitzendbescherming voor moeders met jonge kinderen. Andere onderwerpen waren de kwaliteit van verwijzingen, de samenwerking met LZV-partners, de financiering en de stelselwijziging, klachtenbemiddeling, de afhandeling van incidentmeldingen, eenduidigheid van beleid tussen de behandelregio's en tijdelijke huisvesting tijdens de verbouwing van het CMH. Tenslotte is nog stilgestaan bij de stagnerende invoering van een EVS.

Hoofd Defensie Farmaceutische Dienst

Op 17 mei is een bijeenkomst geweest met het onder C-EGB functionerende H-DFD. In deze dienst zijn (bijna) alle militair apothekers en apotheker-assistenten opgenomen. Gesproken is over de farmaceutische zorgverlening in het EGB, maar tevens de rol van de DFD in de operationele farmaceutische zorg. Met ingang van 1 april zijn op de intranetsite talloze farmaceutische processen, folders en interacties vastgelegd. Daarnaast hebben 135 medewerkers van het EGB in maart 2016 voorlichting gehad op het DGOTC.

Gesproken is over de belangrijkste wijzigingen met betrekking tot herhaalmedicatie (na 3x retour arts voor consult), procedure signaallijsten, taakdelegatie, doseringscontrole en het AMO met een elektronische koppeling met de apotheek van het CMH. Verder is gesproken over de bereikbaarheid van de 24/7 beschikbare apotheker en arts van dienst (middels een bekend te stellen algemeen nummer), scholing en farmaco-therapeutisch overleg, het verplicht gebruik van het NHG-formularium en opslag van opiaten en bewaartermijnen van recepten. Tot slot is nog gesproken over de personele tekorten, zowel bij de DFD als van huisartsen bij het EGB. Afgesproken is dat de IMG periodiek (halfjaarlijks) zal worden geïnformeerd door het H-DFD over de voortgang van farmaceutische processen en borging van medicatieveiligheid.

Commandant Centraal Militair Hospitaal

Op 9 juni vond het jaarlijks overleg met de directie van het CMH plaats. Gesproken werd onder meer over moeizame procedures rond behoeftstelling en verwerving, onder andere met betrekking tot de geplande verbouwing, die nu via het UMCU zou worden gepland en aanbesteed. Qua bedrijfsvoering waren gesloten raamcontracten niet altijd meer valide gebleken, zodat deze moesten worden herzien. Een aantal toezichtzaken is besproken, mede in relatie tot de samenwerking met het UMCU. Deze samenwerking zou verder worden gecodificeerd, waarbij sprake moet zijn van goede informatie-uitwisseling en goede afspraken. Enkele personele zaken zijn besproken. Zo zou opnieuw een wisseling plaatsvinden van de leiding van de OK, met de gewenste invulling van het duaal leiderschap. Verder is gesproken over een aantal casus die in de afgelopen tijd gespeeld hadden inzake patiëntenzorg, protocollering en dossiervoering en over doorgevoerde maatregelen op het gebied van hygiëne.

Commandant Militair Revalidatie Centrum

Op 13 juni vond het jaarlijks overleg met C-MRC plaats. Gesproken is over de na een afgeronde tuchtzaak gemaakte afspraken en genomen maatregelen, over de mogelijkheden tot opzegging van een behandelingsovereenkomst en geclaimde rechten op een revalidatiebehandeling in het MRC. Verder is gesproken over het functioneren van de Cliëntenraad en over de nieuwe klachtbehandelingsprocedure. Tenslotte is uitgebreid stilgestaan bij de stagnerende invoering van het Revalidatie Electronisch Patiëntendossier en bij het EVS, dat nog geen koppeling heeft met het CMH; hetgeen later in het jaar wel het geval zou moeten zijn. Afgesproken is dat de IMG een herinspectie op dat punt zal inplannen; gezien de deels civiele revalidanten-populatie zo mogelijk samen met de IGZ. Daarbij zal dan tevens worden gekeken naar het functioneren van het medicatiedistributiesysteem en naar de inmiddels aangepaste werkvoorraad aan geneesmiddelen.

Stafartsen van CZSK, CLAS, CLSK en KMar

Op 14 september is een gezamenlijk jaargesprek gevoerd met de stafartsen van CZSK, CLSK en de KMar; op een later moment separaat gevolgd door de stafarts CLAS. De stafartsen zijn per begin april uitsluitend nog verantwoordelijk voor de gereedstelling t.b.v. missies en oefeningen. Gesproken is over de overgang van de reguliere eerstelijns zorg naar het EGB en de afstemming met betrekking tot de beschikbaarheid van voldoende vaardig medisch personeel voor operationele inzet. Het ging daarbij om Algemeen Militair Arts (AMA), Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV), Senior Medical Officer (SMO)-vaardigheden, de probleempunten met betrekking tot (de voorbereiding op) operationele zorgverlening, de beschikbare middelen, waaronder gewondenvervoer voor NONEX-patiënten, Role 1 en Role 2 voorzieningen, aeromedevac, inzet Medics en andere geneeskundige neventakers, operationele vaardigheden vereist bij MARNS en KCT, DSI, clusterbepaling, dispensatie en reïntegratiebeleid.

Commandant Militair Geneeskundig Logistiek Centrum

Op 3 oktober is het jaargesprek met de C-MGLC gevoerd, waarbij ter plaatse over een groot aantal logistieke zaken is gesproken in relatie tot de reguliere en de operationele eerste en tweedelijns militaire gezondheidszorg. Melding werd gemaakt van de inrichting van een afdeling kwaliteitsbewaking onder leiding van de Qualified Person (QP) en het H-Bedrijfsvoering. De QP-opleiding was inmiddels afgerond. De leverbetrouwbaarheid was verbeterd, doch moest nog verder worden geoptimaliseerd. In het beheerdersoverleg werden problemen besproken; de communicatie met betrekking tot voor oefeningen en missies benodigde modules behoefde nog verbetering. Operationeel belang werd voorop gesteld; echter wel met een rechtmatigheidsstoets. Het assortimentsmanagementsproces zou voor alle organisatiedelen moeten gaan functioneren en de onderhoudsstatus, zou op afstand uitleesbaar en beter geborgd moeten worden. Interne auditing kreeg extra

aandacht. Qua missie en visie zou meer aansluiting worden gezocht bij die van DGO en zou een doorlichting op financiële duurzaamheid volgen.

Commandant Defensie Tandheelkundige Dienst

Vanwege de op 1 juni opgerichte DTD, vinden gesprekken over de militaire tandheelkunde thans plaats met de C-DTD en niet langer met de Stafstandartsen van de OpCo's. Dit gesprek heeft 4 oktober plaatsgevonden. Allereerst is de zojuist afgeronde reorganisatie aan de orde gesteld, inclusief de formatie en personele vulling, in- door- en uitstroom van tandartsen en ondersteuners, verdeling militair-burger en organisatie met staf en regio's. Vervolgens is gesproken over materieel en infrastructuur, automatisering en onderhoud. Daarnaast is taakdelegatie onderwerp van gesprek geweest, risicovolle handelingen, gebruik van Conebeam-CT's en dental fitness in relatie tot zorgplannen. Tenslotte is de stand van zaken met betrekking tot de mobiele tandheelkundige units besproken en ontvangen signalen van lange wachttijden op bepaalde locaties.

4.3 Voorzitters van militaire beroeps- en belangenverenigingen

Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde & Verzorging

Op 23 februari is overleg geweest met de V&VN MV&V. Aangegeven werd dat het krijgen van jonge aanwas in (de vertegenwoordiging van) de vereniging problemen opleverde. Verder werd gesproken over de verpleegkundige beroepsprofielen en expertisegebieden, BIG-registratie en kwaliteitsregisters. Daarnaast kwamen de specifieke OpCo-eisen met betrekking tot inzetbaarheid, kennis en vaardigheden van de AMV aan de orde, met gevolgen voor de gewenste opleiding die of meer op de NHG-standaarden gericht zou moeten zijn (m.n. voor CZSK), of juist meer op de Landelijk Protocol Ambulance (LPA)-protocollen (CLAS en CLSK). Ook is het kwaliteitsprotocol van DGOTC besproken en de positie van de AMV ten opzichte van gewondenhulpverleners ten aanzien van eerste-hulptaken. Ten slotte is nog gesproken over de aan het EGB opgedragen protocolleringstaak.

Belangenverenigingen

Op 6 september is gesproken met de voorzitters van de militaire belangenverenigingen. Daarbij kwam de opvolging van de IMG aan de orde, alsmede de voorgenomen wijziging van de organisatorische onderbrenging van de IMG van het CDC naar de BS, direct onder de pSG met handhaving van de huidige locatie bij de IGK, teneinde de onafhankelijke status meer te benadrukken. Verder werd uitgebreid gesproken over de effecten van de reorganisatie van de militaire gezondheidszorg voor personeel, vulling, voorzieningen en processen. Ook de carrièregang en uitzendbaarheid van medisch personeel, de financiering en kwaliteitsmeting van de zorg kwamen aan de orde. Vervolgens is gesproken over de wijzigingen van de klachtenprocedure in relatie tot de nieuwe wetgeving, infrastructuur van zorgcentra en bedrijfsrestaurants, automatisering en het elektronisch patiëntendossier. Ten slotte is nog aandacht besteed aan het MACE-protocol, niet-ioniserende straling en arbo-toezicht op werkplaatsen.

4.4 Vaste Kamercommissie Defensie

Op 1 juni heeft het jaargesprek plaatsgevonden met de Vaste Kamercommissie voor Defensie van de Tweede Kamer op basis van het IMG-jaarverslag over 2015. In een openbare bijeenkomst heeft de IMG de belangrijkste bevindingen toegelicht, alsmede de inmiddels gevolgde ontwikkelingen. Als onafhankelijk toezichthouder op de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid kon de IMG melden dat, voor zover inzichtelijk, ook in 2015 binnen de bestaande kaders en mogelijkheden door de diverse zorgverleners op professionele wijze invulling is gegeven aan de zorg, zowel regulier in Nederland en de Overzeese gebiedsdelen als tijdens oefening/uitzending.

Wel werd benadrukt dat, zoals al eerder gemeld, de jarenlang vertraagde reorganisatie van de eerstelijns militaire gezondheidszorg een groot effect had gehad op zowel de kwaliteitsborging als de personele bezetting. Interventie van de SG op aangeven van de IMG in de vorm van de aanstelling van kernfunctionarissen bij het EGB i.o. had in het voorgaande verslagjaar onder meer geresulteerd in het wederom uitvoeren van interne audits en specifieke trainingen van het personeel. Ook kon met de afronding van de reorganisatie van het EGB op 1 april 2016 per direct een scala aan protocollen en richtlijnen worden gelanceerd, m.n. ook op het terrein van medicatieveiligheid. Daarnaast heeft het GIDS gelijktijdig een update gekregen met o.a. een actueel medicatieoverzicht. Het irregulier personeelsverloop van m.n. huis- en bedrijfsartsen was medio 2016 nog

niet opgelost, wel verliep de werving van jonge artsen inmiddels goed. De zorgelijke infrastructuur m.n. bij CLAS gezondheidscentra had op aandringen van de IMG in 2015 weliswaar extra aandacht gekregen; het wachten was echter nog op nieuwbouw in Garderen en Ermelo in het lopende jaar. Bij uitblijven daarvan zouden zorgprocessen worden stilgelegd en eventueel voorzieningen worden gesloten.

Wat de tweedelijnszorg betreft hadden inspecties plaatsgevonden van alle poliklinieken van het CMH waarbij geen grote tekortkomingen waren geconstateerd; dat gold ook voor de inspecties van het MRC en het militair tehuis Bronbeek die samen met de IGZ hadden plaatsgevonden. Op het MGLC vormde de borging van farmaceutische processen een issue, hetgeen met passende maatregelen grotendeels was opgelost.

Operationeel gezien viel nog wel het nodige te verbeteren. Tekort aan ge- en verbruiksmaterieel maakte het realistisch oefenen lastig en frustrerend; ook de onderkomens voor de Role 2 vormden nog een knelpunt na het niet meer gecertificeerd zijn van het Mobiel Operationeel Geneeskundig Operatiekamer Systeem (MOGOS) in het voorgaande jaar. Bovendien was ook de reorganisatie van de single service management (SSM) Role 2 nog steeds niet afgerond, hetgeen ook personele consequenties had. Het tekort aan m.n. ervaren artsen was merkbaar bij de uitzendingen, waarbij veelal jonge AMA ook als SMO moesten optreden, zonder back-up van een ervaren militaire huis- en/of bedrijfsarts ter plaatse.

Het inzicht in de staat van gezondheid was nog altijd niet gerealiseerd, maar in nauw overleg met het CEAG werd inmiddels onderzocht op welke wijze uit bestaande systemen informatie te genereren was die zich leent voor nadere analyse, zodat oordeelsvorming door de IMG mogelijk zou gaan worden.

Nadere vragen werden gesteld over de financiering van het calamiteitenhospitaal, operationele farmaceutische zorg, VN-voorzieningen, medische verantwoordelijkheden, vervanging van ziekenauto's, wachttijden bij het LZV en ketenzorg.

4.5 Centrale Klachtencommissie

In april en november is op basis van de toezichthoudende taak van de IMG op grond van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) gesproken met de voorzitter en plaatsvervangend voorzitter van de Centrale Klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg (CKC). Onderwerp waren het functioneren van de CKC over 2015 en de voortgang van de ontwikkeling van een nieuwe klachtenregeling met een nieuwe klachtencommissie en een geschilleninstantie ingevolge de nieuwe wet.

Wat betreft de door de CKC ontvangen en behandelde klachten werd gemeld dat het aantal daarvan iets was toegenomen, doch dat het slechts in enkele gevallen medisch-inhoudelijke zaken betrof en in veel gevallen randvoorwaardelijke zaken als bereikbaarheid en wachttijden, veelal met een relatie met de al zo lang lopende reorganisatie van de eerstelijns zorg. Verantwoordelijk voor deze ontwikkeling leek met name het beter functioneren van de klachtenfunctionarissen bij de opvang van medisch-inhoudelijke zaken in een eerder stadium, waardoor deze de klachtencommissie niet bereikten. Op zichzelf was dit in geest met de wet; de CKC gaf aan de registratie van deze klachten echter nadrukkelijk centraal te willen houden om trends te kunnen vaststellen. De administratieve en juridische ondersteuning door het Centrum voor Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel (CAOP) werd als uitstekend ervaren. Mede hierdoor was het mogelijk gebleken om de wachttijden sterk terug te dringen en de nog liggende klachten af te handelen. De CKC zou op verzoek van de SG nog aanblijven bij de instelling van de nieuwe klachtencommissie, voorzien bij de aanvang van het volgende jaar, om de reeds lopende klachtenbehandeling goed te kunnen afronden. Ook zou worden bezien of lessons learned zouden kunnen worden overgedragen.

Wat betreft de voorliggende voorstellen voor de nieuwe klachtenregeling gaf de CKC aan op een aantal punten een andere visie te hebben. Dit betrof onder meer de functionele samenstelling en organisatorische inrichting van de commissie, alsmede de procedurele aanpak van het klachtenonderzoek en de adressering van de uit te spreken oordelen. Besproken is dat de wet hiervoor kaders stelt, die echter ruimte laten voor nadere invulling. De commissie kan zelf in haar reglement bepalen hoe zij werkt, binnen de kaders van de vast te stellen regeling. Daarbij zou een goede aansluiting moeten komen met de regeling voor de geschillencommissie en zou ook de status van de voorliggende beleidsstukken duidelijk moeten worden vastgesteld. De IMG zal hierop toezien.

5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND

5.1 *Commando Zeestrijdkrachten*

Ziekenboeg Van Ghentkazerne/Gezondheidscentrum Rotterdam

Begin januari heeft de IMG een inspectiebezoek gebracht aan de Van Ghentkazerne in Rotterdam. Geconstateerd is dat de geboden kwaliteit aan eerstelijnszorg en tandheelkunde van voldoende niveau is en dat wordt gewerkt volgens een kwaliteitssysteem en civiele richtlijnen. De interne werkwijzen zijn echter niet meer up to date. De artsenbezetting is beperkt en met name het ontbreken van een bedrijfsarts belemmert het leveren van geïntegreerde zorg. Verder heeft men te maken met uitstroom van ondersteunend personeel in verband met de geplande overgang naar het EGB. Ook bestaat grote onduidelijkheid over de consequenties van de daarbij beoogde status van verbandpost. Apotheekvoering en uitgifte bleken evenals het bij de tandarts ondergebrachte sterilisatieproces keurig op orde. Ter zake van het apotheekbeheer en de apotheekwerkzaamheden wordt wel scholing aangewezen geacht en goede afspraken en eenduidige procedures voor de sterilisatie. Ook ontbreekt een goed overzicht van materieelonderhoud.

Overlegvormen zijn in voldoende mate aanwezig, wel is tandheelkundige betrokkenheid daarbij gewenst. Bij de tandheelkunde is voldoende aandacht voor infectiepreventie en het KEW-dossier, echter de taakdelegatie dient schriftelijk te worden vastgelegd voor alle handelingen. Ook dienen afwijkingen van het paro-protocol te worden gemotiveerd en vastgelegd in het behandeldossier. Qua infrastructuur dienen een aantal maatregelen te worden genomen om te voldoen aan de privacy-, klimaat- en hygiëne-eisen, alsmede een goede schoonmaakregeling. De bewegwijzering moet worden verbeterd. Alle punten zijn inmiddels adequaat opgepakt.

5.2 *Commando Landstrijdkrachten*

Gezondheidscentrum 't Harde

Eind februari is een inspectiebezoek afgelegd aan het gezondheidscentrum op de Luitenant-kolonel Tonnetkazerne in 't Harde. De op het gezondheidscentrum geboden kwaliteit aan eerstelijnszorg door de individuele zorgverleners is van voldoende niveau; echter het gebrek aan continuïteit van de artsen, de afwezigheid van een hoofd gezondheidscentrum, het ontbreken van een kwaliteitssysteem met eenduidige protocollen en het ontbreken van inzichtelijkheid in de bekwaamheid van ondersteuners maakt het zorgproces kwetsbaar. Daar komt bij dat de personele en materiële ondersteuning vanuit 400Gnkbataillon door de medewerkers als onvoldoende wordt gekwalificeerd, hetgeen ook geldt over informatie vanuit DGO m.b.t. de werkwijze na omklap naar EGB. Apotheekbeheer en uitgifte zijn keurig op orde. Overlegvormen, interdisciplinair, zijn sinds het vertrek van de laatste commandant in onvoldoende mate geborgd. Qua infrastructuur dient een aantal maatregelen te worden genomen om te voldoen aan de privacy-, klimaat- en hygiëne-eisen. De geboden kwaliteit van tandheelkunde voldoet, evenals van de fysiotherapie.

Gezondheidscentrum Oirschot

Begin maart heeft een inspectiebezoek plaatsgevonden aan het gezondheidscentrum op de Generaal-Majoor De Ruyter-van Steveninckkazerne in Oirschot. De op het gezondheidscentrum geboden kwaliteit aan eerstelijnszorg blijkt niet in alle opzichten van voldoende niveau. Delen van de geïntegreerde zorg worden in verband met capaciteitsproblemen onvoldoende ingevuld. De interne werkwijzen zijn niet meer up to date en dienen te worden aangepast en voorzien van een inwerkingtredings- en expiratedatum. De borging van de kwaliteit schiet tekort ten aanzien van de registratie van bevoegd- en bekwaamheden en toedeling van verantwoordelijkheden, doch ook ten aanzien van procedures in het kader van de vastlegging en fiattering van medisch handelen. Qua infra- en materieelvoorzieningen ontbreken een aantal voor een goede patiëntenzorg noodzakelijke zaken waarin dient te worden voorzien. Een betere schoonmaakregeling maakt hier deel van uit. De tandartspraktijk, die dezelfde groep patiënten verzorgt als het GC, ziet er netjes en modern uit. Er wordt taakdelegatie toegepast op het gebied van röntgen- en preventiewerkzaamheden. De taakdelegatie is gedeeltelijk vastgelegd en ondertekend door een deel van de tandartsen. Zij beschikken allen over een stralingsdeskundigheidscertificaat en het KEW-dossier is compleet maar niet geordend. In een plan van aanpak werden verbetermaatregelen toegezegd.

Gezondheidscentrum Maximakazerne/WTC Schiphol

Eind maart is het gezondheidscentrum op de Koningin Maximakazerne op Schiphol-Oost en tandheelkunde op het WTC geïnspecteerd. De geboden kwaliteit aan eerstelijnszorg is van voldoende niveau. Wel moet de taakdelegatie van ondersteuners inzichtelijk worden gemaakt. Daarnaast verdient de discontinuïteit aan personeel (ondersteuners GC en tandheelkunde) aandacht. Niet alle processen (o.a. vaccineren) worden volgens de juiste procedure uitgevoerd, hetgeen de patiëntveiligheid in gevaar kan brengen. Dit geldt ook voor de temperatuurhuishouding op de apotheek (en in mindere mate op de poli), waarvan de beheersing direct dient te worden verbeterd. Apotheekbeheer en uitgifte bleken op orde. Vervanging van verouderd en defect materiaal verdient echter aandacht. De telefonische bereikbaarheid intern het centrum (regulier en bij spoed) moet worden verbeterd.

De geboden kwaliteit van de tandheelkundige zorg volstaat, maar de continuïteit is door permanente inhuur niet geborgd. De procedure van medicatieverstrekking door de tandarts moet worden verbeterd en geborgd. Maatregelen worden toegezegd, doch na de nieuwe onderbrenging onder het eerstelijns zorgbedrijf.

Werkbezoek Defensie CBRN Centrum

Medio mei heeft een werkbezoek plaatsgevonden aan het Defensie CBRN Centrum te Vught.

De oorsprong van het DCBRNC zijn de gemaakte afspraken tussen de ministeries intensiveren van civiele- en militaire samenwerking (ICMS) en het ministerie van Justitie en Veiligheid. Hiernaast wordt invulling gegeven aan de taken die zijn afgeleid van de Aanwijzing Gereedstelling en de Commandant der Strijdkrachten (AGCDS).

Het DCBRNC valt op te delen in het Defensie Expertise Centrum (DEC), de CBRN school, het Nationaal Training Centrum (NTC) en de Respons Eenheid (RE).

Aandachtspunten voor de toekomst zijn houdbaarheid auto-injectoren en de Reactive Skin Decontamination Lotion (RDSL) en de borging van kennis en kunde over CBRN specifieke zaken bij (medisch opgeleide) militairen.

5.3 Commando Luchtstrijdkrachten

In het verslagjaar zijn conform de lopende driejaarlijkse cyclus geen gezondheidscentra van CLSK geïnspecteerd.

5.4 Koninklijke Marechaussee

De KMar heeft geen eigen medische voorzieningen, maar maakt gebruik van de diensten van de gezondheidscentra van de andere OpCo's.

5.5 Commando Diensten Centra

Met ingang van begin april zijn alle gezondheidscentra en ziekenboegen van Defensie ondergebracht bij het EGB van het CDC. Daarnaast zijn per juni de tandheelkundige centra vanuit de OpCo's (organisatorisch losgekoppeld van de gezondheidscentra) ondergebracht bij de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) van het CDC. Zoals eerder aangegeven heeft de daarvoor benodigde reorganisatie veel meer tijd genomen dan oorspronkelijk was voorzien, hetgeen een lange periode van onzekerheid voor de betrokken werknemers heeft veroorzaakt, doch ook stagnatie van vulling en onderhoud en – mede daardoor – van de gewenste kwaliteitsverbetering. Na de "omslag" is een adequate start gemaakt met de invoering van een uniform kwaliteitssysteem en van maatregelen om de kwaliteit van de zorgprocessen weer op het gewenste peil te brengen. Op meerdere plaatsen heeft de hiermee gepaard gaande grotere administratieve last tot problemen geleid, mede omdat de personele vulling nog niet op orde was. De Inspectie heeft begrip voor het feit dat hierdoor een aantal zaken nog niet direct zijn beslag kunnen krijgen. Zolang de patiëntveiligheid hiermee niet in het geding was, is geaccepteerd dat in de eerste maanden na de reorganisatie nog niet alle processen qua borging, frequentie en inhoud de beoogde invulling hebben gekregen.

5.5.1 Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf

Gezondheidscentrum Schaarsbergen

Medio april is een inspectiebezoek gebracht aan het recentelijk in een ander gebouw ondergebrachte gezondheidscentrum op de Oranjekazerne in Schaarsbergen. Het geïnspecteerde centrum, dat sinds zeer recent onder het EGB ressorteert, voldoet qua infra en qua geboden zorg in grote lijnen aan de te stellen eisen, doch op een aantal punten zijn verbeteringen nodig. Zo is de bewegwijzering onvoldoende, behoeft de infra verbetering, dient de schoonmaakregeling te worden toegesneden op de functie van gezondheidscentrum, is het internet te traag en moet de computer-/servercapaciteit worden vergroot. Daarnaast zijn de assistentes niet ingewerkt op alle informatiesystemen en zijn de artsen en het ondersteunend personeel niet altijd voldoende opgeleid voor de specifieke taken en verantwoordelijkheden. De toedeling van taken en verantwoordelijkheden dient te worden vastgelegd. Het werkoverleg dient te worden gestructureerd en de kennis van interne werkwijzen en procedures dient te worden afgestemd, waarbij de onderlinge communicatie en teamvorming aandacht behoeft. Het tandheelkundig centrum bevindt zich nog in meerdere modern ingerichte praktijkruimtes op de oude locatie, doch valt in afwachting van de oprichting van de DTD nog wel onder het centrum. Deelname aan werkbeprekingen van het GZHC vindt zo mogelijk plaats. Het korte werkoverleg tussen de tandartsen en de assistenten vindt wekelijks plaats. Taakdelegatie is schriftelijk vastgelegd, doch nog niet goed uitgewerkt. Op de lokale protocollen ontbreekt een versie/expiratedatum. De vuil-/schoonrouting is goed, maar niet geborgd door een duidelijke zichtbare scheidingslijn. Onderhoud van alle apparatuur vindt regulier plaats. Er is een eigen registratiesysteem voor het onderhoud van het materieel. Afwijking van het paro-protocol wordt in voorkomende gevallen genoteerd; het dossier wordt echter niet door alle tandartsen consequent volgens de SOEP-methodiek ingevuld. Aangegeven wordt dat de continuïteit van zorg soms te wensen overlaat.

Gezondheidscentrum Vught

Medio mei heeft een inspectie plaatsgevonden van het gezondheidscentrum en de tandheelkundige praktijk op de Lunettenkazerne in Vught. Na een onzekere periode en een langdurige reorganisatie is het centrum deel uit gaan maken van het EGB, vallend onder het gezondheidscentrum Oirschot. De medewerkers hebben de verandering professioneel en bewust van hun zorgtaken opgepakt. Mede hierdoor voldoet het geïnspecteerde centrum qua geboden zorg in grote lijnen aan de te stellen eisen. Dit neemt niet weg dat op een aantal punten verbetering mogelijk en noodzakelijk is. De bewegwijzering is onvoldoende en de infra behoeft verbetering m.b.t. de polikliniek en warmteproblemen in de balie/administratieruimte. Er ontbreekt een schoonmaakregeling voor de (semi-)kritische ruimten.

Niet bij iedere medewerker zijn de procedures en (interne) werkinstructies bekend en vindt geen vorm van terugkoppeling plaats van patiënten die door collega's in Oirschot zijn gezien behorende tot de populatie in Vught.

De artsentas bevat geëxpireerde medicatie en de vernietiging van de opiaten uit de artsentas wordt niet geregistreerd. Een centraal overzicht van de onderhoudsstatus van de apparatuur ontbreekt, apparatuur voor fysiotherapie wordt niet onderhouden en vervanging van defecte apparatuur wordt als problematisch ervaren. De sterilisatieruimte voldoet niet en de controle en vastlegging van het sterilisatieproces is onvolledig. De zuurstoffles op de poli is geëxpireerd. Alle PA achten (opfris) scholing m.b.t. apotheekbeheer wenselijk/noodzakelijk.

Binnen het centrum is een tandartspraktijk met 1 behandelkamer en een sterilisatieruimte ondergebracht. De militaire tandarts en de assistente werken parttime in Vught. Het werkoverleg tussen de tandarts en de assistente vindt ad hoc plaats. Binnen de praktijk is geen sprake van taakdelegatie. De tandarts en assistente zijn niet op de hoogte van het bestaan van een MIP- of VIM-procedure, wel zijn zij bekend met het melden van prikaccidenten. Inzicht in de waterkwaliteit ontbreekt. Het KEW-dossier is op orde. De sterilisatieruimte is van keurige wekbladen voorzien en kent een adequate vuil-/schoonrouting. De behandelkamer zelf beschikt over een oude hoekopstelling met slecht sluitende laden en niet goed te reinigen werkblad. De praktijk beschikt over een airco maar de temperatuurregulering voldoet niet. De kranen en de zeep- en alcoholdispensers zijn niet handsfree te bedienen. De in de ruimte aanwezige balie/bureauopstelling raakt aan de spat-zone.

Gezondheidscentrum de Peel

Eind juni heeft de IMG het gezondheidscentrum op de Luitenant-Generaal Bestkazerne in Vredepeel geïnspecteerd. Na een onzekere periode en een langdurige reorganisatie is het centrum deel uit gaan maken van het EGB, vallend onder het gezondheidscentrum Volkel. De medewerkers hebben de veranderingen professioneel opgepakt en tonen zich bewust van hun zorgtaken. Mede hierdoor voldoet het geïnspecteerde centrum qua geboden zorg in grote lijnen aan de te stellen eisen. Dit neemt niet weg dat op de nodige punten verbetering mogelijk en noodzakelijk is. Zo is de bewegwijzering onvoldoende, is er sprake van Legionella in weinig gebruikte waterleidingen in het pand, is de telefonische bereikbaarheid per mobiele telefoon slecht en is snel internet alleen toegankelijk voor artsen.

In feitelijke zin is er geen sprake van een functionerend MZT en vindt geen gestructureerd, periodiek werkoverleg meer plaats.

Een schoonmaakregeling voor (semi-)kritische ruimten ontbreekt, evenals een centraal overzicht van opleiding en bekwaamheid van het personeel. Ook ontbreekt een triagecursus voor de PA, evenals een systeem voor het onderhouden van bekwaamheden en vaardigheden. Er is voorts geen goed overzicht van Hepatitis-B-vaccinaties en titers van medewerkers. De onderhoudsstatus van de apparatuur is niet inzichtelijk, de controle van het sterilisatieproces is onvolledig en een fysieke controle systeem op geëxpireerd instrumentarium ontbreekt. Ook ontbreekt een registratie van vernietiging van geëxpireerde opiaten in de artsentas. Een verbeterplan werd opgesteld en inmiddels ter hand genomen.

Gezondheidscentrum Amersfoort

Medio september is een inspectiebezoek afgelegd aan het gezondheidscentrum op de Bernhardkazerne te Amersfoort. Bij de inspectie zijn de gevolgen van de recente omslag van de aansturing door het OpCo naar aansturing door het EGB nog duidelijk merkbaar. Medewerkers moeten nog wennen aan de nieuwe situatie en nieuwe manier van werken. Over het algemeen zijn de medewerkers positief t.o.v. veranderingen, er vanuit gaande dat deze een verbetering van de kwaliteit van de geleverde gezondheidszorg zullen opleveren. Het kwaliteitssysteem is nog niet volledig geïmplementeerd. Structureel intern overleg waarin nieuwe protocollen, richtlijnen en aanwijzingen besproken en geïnstrueerd worden geeft input aan teambuilding en aan verbetering van de kwaliteit, zeker gezien het feit dat het een nieuw team betreft dat nog de nodige vacatures heeft. Door de huidige beperkingen qua personeelsbezetting, zowel kwantitatief als kwalitatief, kon de gewenste kwaliteit niet geleverd worden. De geïntegreerde zorg heeft hieronder te lijden. Er is geen sport medische revalidatie (SMR), geen visitatie, geen preventief spreekuur en geen intervisie. M.b.t. taakdelegatie en verantwoordelijkheden moet er nog het nodige vastgelegd worden.

De infra is redelijk, maar op het gebied van privacy en werkomgeving moeten nog aanpassingen plaatsvinden. Om de hygiëne te waarborgen dient kritisch gekeken te worden naar de schoonmaakregeling en dient deze op bepaalde punten te worden gewijzigd. Ook het onderhoud van de apparatuur verdient meer aandacht. Periodiek onderhoud is niet geborgd en de staat van het te onderhouden materieel is niet inzichtelijk. Maatregelen vervat in een plan van aanpak, leidend tot verbetering op de aangegeven punten zijn door het GC aangekondigd.

Gezondheidscentrum Den Helder

Medio oktober heeft een reguliere inspectie plaatsgevonden van gezondheidscentrum Den Helder. Qua taakdelegatie en verantwoordelijkheden moet ook hier nog het nodige vastgelegd worden. Hier dient vermeld te worden dat de capaciteit van het personeel om verschillende redenen (ziekte en vacatures) te beperkt is. Het aanwezige ondersteunend personeel ervaart dit als stressvol. Buiten een hoge werkdruk is men terughoudend met het opnemen van verlof om collega's niet nog meer te belasten. Wat betreft de bezetting bestaat de hoop dat dit aangepast wordt na het werklasteronderzoek in 2017 van de staf EGB. Tijdens de inspectie konden bepaalde overzichten niet getoond worden waarvan later bleek dat ze wel aanwezig waren (zoals overzicht vaardigheidstoetsing en overzicht gevolgde bij- en nascholing). Het kwaliteitssysteem wordt stapsgewijs geïmplementeerd. Periodiek onderhoud is niet goed geborgd en de staat van het te onderhouden materieel is niet voldoende inzichtelijk.

De infra voldoet in grote lijnen, m.u.v. de fysiotherapie, maar op het gebied van privacy (m.n. balie en poli) moeten nog aanpassingen plaatsvinden. Ook hier dient kritisch gekeken te worden naar de schoonmaakregeling.

Gezien de nieuwe situatie realiseert de IMG zich dat in het op basis van de inspectiebevindingen op te stellen plan van aanpak regelmatig zal worden verwezen naar

staf EGB. Dit betreft dan voornamelijk tekortkomingen op het gebied van de infrastructuur.

Gezondheidscentrum Stroe-Garderen

Begin november is een herinspectie uitgevoerd van de infrastructuur van het gezondheidscentrum op de Generaal-Majoor Kootkazerne in Stroe-Garderen. Voorafgaand daaraan was eind augustus reeds aangezegd dat de bestaande gedoogsituatie in afwachting van toegezegde nieuwbouw zou worden beëindigd in verband met opnieuw aangekondigd meerdere jaren uitstel daarvan en dat de situatie thans zou worden beoordeeld aan de hand van de civiel geldende normen.

Mede aan de hand van de door de Landelijke Huisartsvereniging (LHV) aan de infrastructuur voor een huisartsenpraktijk gestelde minimale technische eisen is getoetst in hoeverre de staat van de huisvesting in de weg stond aan het leveren van eerstelijns gezondheidszorg conform de in Nederland geldende standaarden. Daarbij is geconstateerd dat het centrum qua infrastructuur op dermate essentiële punten en in zodanige mate niet voldoet aan de daaraan gestelde normen, dat voortzetting van de hierbinnen uitgevoerde zorgprocessen niet langer acceptabel wordt geoordeeld. Ook voortzetting van een deel van de zorgverlening werd gezien de bevindingen in de huidige setting niet aanvaardbaar geacht. Op grond van het feit dat de betreffende voorzieningen ernstig in de weg staan aan het leveren van goede geïntegreerde eerstelijns gezondheidszorg en tandheelkundige zorg is hierop medio november de aanwijzing gegeven om binnen een tijdbestek van veertien dagen alle in het centrum uitgevoerde zorgprocessen te doen staken en de locatie als gezondheids- en tandheelkundig centrum te sluiten. Per 1 december is hieraan gevolg gegeven en is de zorg op locatie beëindigd, met sluiting van het centrum.

5.5.2 Defensie Tandheelkundige Dienst

Tandheelkundig Centrum Amersfoort

Het medio september bezochte tandheelkundig centrum Amersfoort omvat een algemene praktijk en een verwijspraktijk voor parodontologie en implantologie. Opvallend is, dat waar zaken bij de verwijspraktijk op orde zijn, dit bij de algemene praktijk niet of minder het geval is. Een meer eenduidige en afgestemde manier van werken tussen beide praktijken ligt voor de hand, waarbij de vastgelegde processen en werkwijze van de verwijspraktijk tot voorbeeld zouden kunnen dienen. Een verbeterplan is opgesteld op basis waarvan het centrum veranderingen doorvoert.

Tandheelkundig Centrum Den Helder

Bij de inspectie zijn de gevolgen van de recente omslag van de aansturing door de OpCo's naar aansturing door de DTD nog merkbaar. Na een periode van onzekerheid en het (her)plaatsen van functionarissen in een nieuwe organisatie is het begrijpelijk dat bepaalde (zorg)processen nog aandacht vragen. Het tandheelkundig team laat overigens zien deze processen ook de noodzakelijke aandacht te geven.

Het DTD-kwaliteitssysteem is nog in ontwikkeling; het tandheelkundig centrum valt daarom in grote mate terug op het kwaliteitsmanagementsysteem uit de CZSK-periode, dit systeem wordt echter niet meer onderhouden. De verslaglegging en de dossiervoering zijn op orde.

De infrastructuur is redelijk maar te beperkt qua capaciteit, vandaar dat uitbreiding van het centrum middels een aanbouw in voorbereiding is. Door deze aanvullende capaciteit zal de sterilisatiekamer te beperkt worden en aanpassing behoeven. Aan de hand van een verbeterplan voert het centrum veranderingen door.

5.5.3 Bedrijf voor Bijzondere Medische Beoordelingen

Medio februari is een werkbezoek gebracht aan de verzekeringsgeneeskundige eenheid BMB op de Kromhoutkazerne in Utrecht. Na een algemene rondleiding en presentatie is uitgebreid gesproken met de leiding en de medewerkers. Onderwerpen die daarbij aan de orde kwamen, waren het terugdringen van de wacht- en doorlooptijden, de kwaliteitsverbeteringen met betrekking tot de processen, werken in teams en monitoring. Daarnaast werd aandacht gevraagd voor problemen bij het (tijdig) verkrijgen van informatie uit de behandelende sector, met name op GGZ-gebied, de capaciteit aan keurend artsen, verkrijging van psychiatrisch advies, kwaliteitsborging, klanttevredenheid en de relatie met de Pensioenverzekeringsautoriteit en het ABP. Ook werd gesproken over automatisering, gewenste procedureveranderingen en de afstemming van taken met CEAG. Het voornemen is om na de reorganisatie opnieuw aandacht te besteden aan de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige processen.

5.6 Civiël – Militair

Geneeskundige voorzieningen Luchtmachtdagen 2016

Medio juni is een gezamenlijk inspectiebezoek met IGZ gebracht aan de geneeskundige voorzieningen van de Luchtmachtdagen, die plaatsvonden op de Vliegbasis Leeuwarden. De gezondheidszorg bleek goed georganiseerd. Het medisch personeel was enthousiast en qua opleiding goed geëquipeerd voor de taken die zij moest uitvoeren. Ten opzichte van voorgaande inspecties is herkenbaarheid van alle hulpposten duidelijk verbeterd en is na vele jaren weer aandacht besteed aan de gehoorbescherming van de bezoekers. De samenwerking met de RAV werd als positief bestempeld. Logistiek gezien zijn enige verbetermaatregelen nodig. Niet alle aangevraagde materialen zijn verstrekt (wastafels, spoedmedicatie, ABCD-module, kinderpakketten, rode kruis armbanden), betrokkenheid vooraf van geneeskundig OGZ-personeel ontbrak bij de samenstelling van het pakket; verantwoordelijke functionarissen tekenden voor ontvangst van het materiaal, maar kenden de inhoud niet (geen inventarislijst, geen controle). Het algemene onderhoud van het materieel (m.n. tafels) verdiende aandacht, alsmede de beperkte geografische spreiding van EHBO-patrouilles en duidelijke communicatie indien van het draaiboek wordt afgeweken. Ook was behoefte aan een eenvoudiger extern te benaderen alarmnummer en aanwezigheid van mobiele airco's. Tenslotte dient gelet op de verscherpte beveiliging en de daarmee toegenomen wachttijden bij de toegangspoort(en) in de toekomst planmatig in Rode Kruisposten, drinkwater en eetvoorzieningen ter plaatse te worden voorzien.

Bovenstaande punten zijn direct aansluitend aan de inspectie aan de zorgmanager teruggekoppeld zodat er gelegenheid was om dit mee te geven aan de operationele leiding teneinde daarmee de zorgverlening op de vrijdagmiddag en zaterdag te optimaliseren.

Geneeskundige voorzieningen vierdaagse 2016

Medio juli is een inspectiebezoek gebracht aan de geneeskundige voorzieningen ten behoeve van de Nijmeegse Vierdaagse. Aangezien in de zorgverlening en de meldings- en opschalingsprocedure van de Vierdaagse zowel civiele als militaire geneeskundige eenheden deel uitmaken van het geneeskundig zorgsysteem én dit systeem bovendien is gericht op de zorgverlening aan zowel civiele als militaire deelnemers, werd het bezoek gezamenlijk uitgevoerd door de IGZ en de IMG. Een dag tevoren heeft de IMG reeds een inspectiebezoek gebracht aan de geneeskundige voorzieningen op Kamp Heumensoort, waar circa 6000 deelnemende militairen uit verschillende landen verbleven. Ter voorbereiding op de inspectie van Vierdaagse 2016 zijn de draaiboeken en relevante overige documentatie opgevraagd en bestudeerd op onder andere duidelijkheid, volledigheid en consistentie. Ook is gekeken naar de implementatie van evaluatiebevindingen naar aanleiding van voorgaande inspecties. De rondgang betrof drie medische verzorgingsposten, het behandelcentrum en de meldkamer. Ter plaatse zijn gesprekken gevoerd met de verantwoordelijke artsen, enkele Rode Kruis helpers en teamleiders en coördinerende teamleiders.

De inspecties waren van oordeel dat de draaiboeken op hoofdlijnen goed uitzagen en voldoende op elkaar waren afgestemd. Evaluatiepunten zijn ter harte genomen; de medicatievoorziening is herijkt en verbetermaatregelen om wetgeving na te leven zijn geïmplementeerd. Draaiboeken en inzet van mensen werden goed gecoördineerd. Op enkele punten was nog verdere verbetering van inhoud en eenduidigheid gewenst. De civiel-militaire samenwerking was goed, evenals de organisatie van de zorg en de

bemensing en inrichting van de medische verzorgingsposten. De inspecties concluderen dat de benodigde professionaliteit aanwezig is. Wel moet worden opgemerkt dat een duidelijker onderscheid t.o.v. de niet onder de verantwoordelijkheid van de Stichting 4D vallende verzorgingsvoorzieningen gewenst is. Ook op Kamp Heumensoord worden de geneeskundige voorzieningen adequaat geacht, evenals de voedselveiligheidsmaatregelen.

6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND

6.1 Reguliere zorg

Er hebben in dit verslagjaar geen inspecties van reguliere zorg buiten Nederland plaatsgevonden.

6.2 Operationele zorg

In 2016 heeft de IMG zich evenals voorgaande jaren periodiek laten informeren over zowel de geleverde zorg als de voedselvoorzieningen ter plaatse in de diverse oefen- en uitzendgebieden om in het kader van gefaseerd toezicht een oordeel te kunnen vormen. Dergelijke informatie is afkomstig van zowel uitgezonden geneeskundig personeel, het CEAG als de JMed; daarnaast is gekeken naar signalen en meldingen vanuit het uitzendgebied. Punt van zorg is planmatige inzet neventakers (Medics). Inzet van neventakers mag nooit structureel ingepland worden en vindt alleen plaats door tussenkomst HJMed DOPS. Daarnaast blijkt dat er zowel op het gebied van planning, als op het gebied van regievoering van de keten nog onvoldoende is vastgelegd.

Zuurstofgenerator Role 2

Op 29 juni heeft een inspectiebezoek plaatsgevonden bij 400Gnkb at te Ermelo ter beoordeling van de wijze waarop medicinale zuurstof wordt geproduceerd bij de inzet van een Role 2 voorziening. Het bereiden van zuurstof is volgens de Geneesmiddelenwet voorbehouden aan apothekers. De keten die voorafgaat aan het bereiden van zuurstof tot en met de toediening aan de patiënt dient zodanig te zijn ingeregeld dat risico's zijn beheerst en er een zo klein mogelijk risico voor de patiënt is. Hiervoor is het belangrijk het gehele proces en de keten in beeld te brengen, de risico's te benoemen en daar beheersmaatregelen op te nemen.

De inspectie betrof een zuurstofcontainer die voor de gelegenheid zodanig was opgesteld dat alle handelingen konden worden beschouwd. De zuurstofcontainer met toebehoren vormt een module van een Role 2 als onderdeel van een hospitaalcompagnie, maar voor de periode dat deze niet actief wordt ingezet, geplaatst bij de verdeelplaats van 400Gnkb at, waar wordt zorggedragen voor het periodiek onderhoud en de inzetgereedheid.

De verantwoordelijk stafarts en apotheker toonden zich bewust van het feit dat het produceren van zuurstof een proces is dat nog onvoldoende is beheerst en dat het onderwijs aan de diverse betrokken functionarissen verdere verbetering behoeft. Daarbij dient het proces zo danig te kunnen worden beoefend, dat dit maximaal overeenkomt met ernstinzet, d.w.z. met zelf te vullen (koop)cilinders. Daaraan vooraf gaat een proces en ketenbeschrijving waarin taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd.

Afgesproken is dat de inspectie op de hoogte zal worden gesteld van de genomen actie, waarna een herinspectie zal plaatsvinden.

6.3 Oefeningen

In november 2016 heeft de IMG oefening Medic Ready bezocht. Deze oefening diende als voorbereiding op de oefening Bison Drawsko in 2017. Hierbij is een Role 2 opgebouwd en vond training plaats van afzonderlijke modules en de keten binnen de Role 2. Opvallend is dat er geen duidelijke eenduidige protocollen en aanwijzingen zijn. Er is een algemene behoefte aan een operationeel kwaliteitssysteem.

7 THEMATISCH TOEZICHT

7.1 Stralingshygiëne

Inleiding

Naast algemeen toezicht op zorgverantwoordelijken en zorginstellingen vindt ook toezicht plaats op specifieke items met een gezondheidsbelang. Naast stralingshygiëne en voedselveiligheid betreft dit actuele kwaliteitsonderwerpen binnen de gezondheidszorg; dit jaar medicatieveiligheid en infrastructuur.

7.2 Stralingshygiëne

Toeziicht vergunningen en autorisaties

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 en toestellen, 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.

Adviescommissie Stralingshygiëne

De IMG is vertegenwoordigd in de Adviescommissie Stralingshygiëne (ACS), waarin overleg plaatsvindt met de beleidsverantwoordelijke en controlerende instanties op het gebied van de stralingshygiëne binnen Defensie, met inbreng van externe instanties ter borging van de benodigde kennis en de afstemming met het civiele stralingsveld. Op initiatief van de inspectie is de ACS gekomen tot een advies tot opheffing van de dosimeter-draagplicht voor personeel werkzaam binnen de reguliere tandheelkunde, conform de civiele norm. Voor operationele tandheelkundige installaties blijft de draagplicht, gezien de afwijkende stralingshygiënische omstandigheden, gehandhaafd.

Binnen de ACS zijn voorbereidende werkzaamheden verricht om te komen tot een complexvergunningaanvraag voor alle niet-gerubriceerde stralingsbronnen en –toestellen van Defensie. Na verkrijging van een complexvergunning kan via interne toestemmingen worden gekomen tot meer eenduidigheid in de stralingsbeschermingsorganisatie en regels bij gerubriceerde en niet-gerubriceerde toepassingen.

Op verzoek van de ACS heeft de nieuw ingestelde Autoriteit voor Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) een externe vertegenwoordiger aangewezen die, na screening door de MIVD, zal plaatsnemen in de adviescommissie en zo de link zal vormen naar de civiele beleidsverantwoordelijke en toezichthouder.

7.3 Voedselveiligheid

Paresto

De IMG gebruikt gefaseerd toezicht als instrument bij de invulling van haar toezichttaak met betrekking tot de voedselveiligheid op kazernelocaties. De IMG maakt daarbij gebruik van de auditrapportages van het Bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG en interne controles van het bureau Veiligheid Kwaliteit Arbeidsomstandigheden & Milieu (VKAM) van de Divisie Facilitair & Logistiek (DF&L) en het bureau maritieme operationele catering van de CZSK.

Naast halfjaarlijkse gesprekken met het bureau Kwaliteitsmanagement van bureau VKAM is samen met het Bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG en VKAM DF&L een project opgestart. Dit project omvat het in kaart brengen van de infrastructurele problemen van de Paresto-locaties. Aanleiding voor het project waren meerdere meldingen bij de IMG over problemen met de infrastructuur en problemen met

plagadieren op diverse Paresto-locaties. Dit project is eind 2016 gestart en zal begin 2017 voort worden gezet.

In dit verslagjaar heeft een medewerker van de IMG deelgenomen aan een Interne Voedselveiligheid Audit (IVA), uitgevoerd door het CEAG. Deze audit vond plaats op de marinebasis Parera te Curaçao. Vanwege een verbouwing van het reguliere bedrijfsrestaurant is gekozen om de catering elders op het terrein uit te voeren, volgens het cateringconcept 18 Karcher. Vanuit het CEAG is van deze audit een rapportage opgesteld. Geconstateerd is dat niet overal sprake is van deugdelijke apparatuur, dat de Instructie CEAG-201 Voedselveiligheid Defensie (IVD) niet overal wordt gehanteerd en dat de inzet van middelen verbetering behoeft.

Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

De IMG heeft in 2016 meerdere gesprekken gehad met vertegenwoordigers van het cluster Force Health Protection (FHP) en het bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG. De gespreksonderwerpen die behandeld werden zijn: operationele catering (oefeningen en uitzendingen) en handboek voedselveiligheid Defensie. Naast deze gesprekken is samen met het Bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG en VKAM DF&L een project opgestart. Dit project omvat het in kaart brengen van de infrastructurele problemen van Paresto-locaties. Aanleiding voor het project waren meerdere meldingen bij de IMG over problemen met de infrastructuur en problemen met plagadieren op diverse Paresto-locaties. Dit project is eind 2016 gestart en zal begin 2017 worden voortgezet.

Operationele voedselveiligheid

Tijdens de vierdaagse heeft de IMG ook gekeken naar de voedselveiligheid in de eetgelegenheid op Kamp Heumensoord. Aanleiding hiervoor was de uitgevoerde audit van juli dit jaar. Door de van een vorige eigenaar overgenomen eetgelegenheid was de bestaande infrastructurele opstelling en indeling niet optimaal. Met name voor de bevoorrading was de nodige improvisatie noodzakelijk om aan de regels te voldoen. Met de rondgang van de inspectie is voornamelijk gekeken naar praktische zaken, welke voortkwamen uit de audit. De in de audit benoemde tekortkomingen zijn voortvarend opgepakt en waar mogelijk, gezien het korte tijdsbestek, gerealiseerd tijdens de inspectie.

7.4 Thematische onderzoeken

Het thematisch onderzoek betreft diepgaander onderzoek naar specifieke zorgaspecten. In 2016 maken onderstaande onderwerpen deel uit voor het thematisch toezicht.

Medicatieveiligheid (EVS)

Evenals dit bij het toezicht op de civiele zorg het geval is, vormt medicatieveiligheid als onderdeel van de patiëntveiligheid een belangrijk thema in het toezicht op de militaire gezondheidszorg. De IMG heeft hierover regelmatig gerapporteerd en overlegd met de daarvoor verantwoordelijke farmaceutische en geneeskundige instanties in de eerste en tweede lijn.

Bij het MGLC is in gesprekken en inspecties (veelal samen met de IGZ) ruim aandacht besteed aan de in het kader van Good Manufacturing Practice en Good Distributional Practice te stellen eisen aan systemen, regelingen en protocollen en interne werkwijzen. Ook zijn regelmatig adviezen en aanwijzingen gegeven ter borging van de logistieke medicatieveiligheid.

Bij het EGB en de DFD heeft op stafniveau regelmatig afstemming plaatsgevonden m.b.t. nieuw ontwikkelde of te ontwikkelen regelgeving op het gebied van de medicatieveiligheid in de reguliere eerste lijn. Tijdens inspecties van gezondheidscentra toetst de IMG in hoeverre er in de uitvoering sprake is van goede farmaceutische zorg en borging van de medicatieveiligheid. Daarbij speelt het voorschrijfbeleid, de verslaglegging in GIDS en het functioneren van de medicatiebewakingsmodule daarvan een rol, maar ook de bereiding, controle en voorlichting op de apotheek.

Bij het CMH, het MRC en het zorgcentrum van Bronbeek wordt zowel op stafniveau als op uitvoeringsniveau gekeken naar de medicatiezorg, die conform civiele normen dient plaats te vinden. Punten van aandacht zijn daar onder meer de invoering van een EVS, de ter handstelling, respectievelijk het medicatie-distributiesysteem, de medicatieverificatie en de beschikbaarheid van een actueel medicatie-overzicht.

Operationeel wordt aandacht besteed aan de bevoorrading met geneesmiddelen (waaronder ook medicinale zuurstof), bloed en bloedproducten; de inzet daarvan en de opslag- en gebruiksomstandigheden, alsmede de daarbij gebruikte middelen en procedures. Bij oefeningen en missies wordt toegezien op de kwaliteit daarvan; meldingen worden onderzocht.

Infrastructurele voorzieningen gezondheidscentra

Naast de aandacht die vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid, hygiëne, privacy en zorg- en werkklimaat bij reguliere inspecties in de eerste en tweede lijn wordt besteed aan de infrastructurale voorzieningen, is dit onderwerp in het verslagjaar ook in thematische zin op de agenda van de inspectie geplaatst. Zo zijn in maart, september, november en december besprekingen gevoerd met de voor de infrastructuur verantwoordelijke functionarissen bij de DGO en in latere instantie ook het Rijksvastgoedbedrijf. Daarbij is duidelijk gemaakt dat de zorgaanbieder op grond van zijn kwaliteitsverantwoordelijkheid in eerste instantie zelf dient zorg te dragen voor adequate voorzieningen en dat de inspectie bepaalt op welke wijze en op welk moment dit wordt getoetst. Daarbij is in beginsel geen ruimte meer voor het gedogen van tekortschietende infra in afwachting van voorlopig niet gerealiseerde plannen en zullen waar nodig direct aanwijzingen volgen met betrekking tot te nemen maatregelen.

In de maanden juni, juli en november is specifiek gekeken naar de bouwkundige situatie bij een viertal gezondheidscentra, waarbij de bevindingen zijn teruggekoppeld naar de verantwoordelijken. In het komende verslagjaar zullen in meer structurele zin inspecties worden gepland met als speerpunt de infrastructurale voorzieningen, waarbij de civiele normen als toetsingskader zullen dienen.

8 MELDINGEN EN INTERVENTIES

8.1 Inleiding

Vanuit haar toezichhoudende taak behandelt de inspectie ook meldingen van zorggebruikers over ervaren ernstig of structureel tekortschieten van de militaire gezondheidszorg, respectievelijk over problemen ervaren door zorgverleners. Ook belangenorganisaties en andere functionarissen kunnen meldingen doen, die vervolgens worden onderzocht en waar nodig worden gevolgd door maatregelen. Daarnaast kan de inspectie op eigen initiatief interveniëren in situaties waarin de zorg tekort heeft geschoten of tekort dreigt te schieten. Tenslotte wordt ook regelmatig geadviseerd aan zowel zorgverleners als zorggebruikers naar aanleiding van acute vragen en problemen.

8.2 Behandelde zaken

Er zijn in het verslagjaar 72 meldingen behandeld. In 40 gevallen ging het om meldingen gedaan door gebruikers van de zorg, 18 meldingen werden gedaan door verleners van de zorg en 14 meldingen door overige instanties. Daarnaast werd 5 maal door de IMG geïntervenieerd op grond van eigen bevindingen of waarnemingen.

8.3 Onderwerpen

De belangrijkste onderwerpen waarover gebruikers van de zorg een melding hebben gedaan waren (deels in combinatie): behandeling en begeleiding (13), toegankelijkheid (9) verzekeringsgeneeskundige zorg (8), vertrouwen en functioneren (7), dossiervoering en verslaglegging (4) en nazorg (2).

De belangrijkste onderwerpen waarover verleners van de zorg een melding hebben gedaan waren: behandelincidenten (7), functioneren van instellingen en zorgverleners (5), zorg en veiligheid (3) en automatisering (3).

De meldingen van overige instanties betroffen het functioneren van instellingen en zorgverleners (5), zorg en veiligheid (5) en gegevensbeheer en privacy (4).

De interventies betroffen het functioneren van instellingen en zorgverleners (3), en zorg en veiligheid (2).

8.4 Uitgelichte problematiek

Schending beroepsgeheim en functioneren instelling

Op basis van een door de instellingsleiding zelf gedane melding van het schenden van het verpleegkundig beroepsgeheim door een door de MGGZ-kliniek ingehuurd kracht, is onderzoek gedaan naar het gebeurde, doch tevens naar het functioneren van de kliniek na doorgevoerde organisatieveranderingen. Vastgesteld is dat inderdaad sprake is geweest van schending van het beroepsgeheim van een civiele zorgverlener, in verband waarmee de IGZ is ingeschakeld; daarnaast is geconstateerd dat de doorgevoerde veranderingen onvoldoende waren gecommuniceerd met het personeel en dat moest worden gewerkt aan voldoende draagvlak bij de betrokken zorgverleners. Aanbevelingen zijn gedaan met betrekking tot externe begeleiding, vastlegging van taken en procedures en onderzoek naar de benodigde bezetting. In het komende jaar zal bij een voorgenomen inspectie van de reguliere MGGZ-zorg worden getoetst in hoeverre de zaken inmiddels adequaat zijn opgepakt.

Ontbreken bezwaar/beroepsmogelijkheid bij psychologische selectie

Voorafgaand aan de aanstellingskeuring worden sollicitanten bij Dienstencentrum Werving en Selectie (DCWS) onderworpen aan een psychologische selectie. Waar voor de medische keuring een wettelijk vastgelegde procedure van bezwaar en beroep bestaat, ontbreekt deze voor de selectie, terwijl deze wel kan leiden tot een directe en soms onherroepelijke afwijzing van aanstelling als militair. Naar aanleiding van een aantal individuele casus waarin dit tot discutabele beslissingen heeft geleid, heeft de IMG samen met de IGK en HDP overleg geopend met de commandant DCWS, die heeft toegezegd te zullen komen met een procedurevoorstel. In het komende jaar zal nader worden bezien in hoeverre dit afdoende is.

Incidenten en calamiteiten gemeld door CMH, MRC en MGGZ

In het verslagjaar is een aantal incidenten en calamiteiten gemeld door de leiding van de militaire zorginstellingen voor tweede en derdelijns reguliere zorg. In enkele gevallen betrof het lichamelijk letsel, in een geval één overlijden na een ingestelde behandeling. In alle gevallen is in samenspraak met de IGZ beoordeeld in hoeverre juist is opgetreden in de acute situatie, er juist is gecommuniceerd met de betrokkenen, juist onderzoek is verricht en op basis van de uitkomsten daarvan adequate maatregelen zijn genomen ter voorkoming van herhaling. Geconstateerd is dat dit in alle gevallen voldoende is aangetoond. Bij inspecties en werkbezoeken zal worden toegezien op een goede uitvoering van de aangegeven maatregelen.

Ontbreken toegang tot digitaal patiëntenportaal UMCU

Bij de inspectie zijn meerdere meldingen binnengekomen met betrekking tot het ontbreken van toegang van (gewezen) militairen, opgenomen in het UMCU, tot hun digitale medische dossier via het daarvoor opengestelde patiëntenportaal. Dit zou verband houden met beveiligingsproblemen, mede in relatie tot het gezamenlijk door CMH en UMCU gebruikte elektronische patiëntendossier. Aangegeven is, dat directe toegang tot de eigen medische gegevens te allen tijde gewaarborgd dient te worden en dat de noodzaak van de blokkering diende te worden onderzocht. Door de leiding van het CMH is dit adequaat opgepakt. Inmiddels is de toegang voor gewezen militairen gerealiseerd; voor actief dienenden worden de digitale mogelijkheden nog onderzocht. Intussen wordt op individueel niveau voor een ieder toegankelijkheid van gegevens bewerkstelligd.

Problemen bedrijfsgeneeskundige ondersteuning

Zowel van operationele commandanten als van individuele militairen zijn signalen ontvangen over onvoldoende beschikbaarheid van bedrijfsartsen, zowel in de SMT's als bij de ziek thuis begeleiding. Op meerdere locaties bleek de bezetting een probleem; ook zou sprake zijn van meer inhuur dan wenselijk, waardoor de militair geneeskundige kennis vaak te wensen zou overlaten. De C-EGB heeft toegezegd dit probleem bij de verdere uitwerking van de reorganisatie te zullen aanpakken. Dit zal verder door de IMG worden gemonitord.

9 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

9.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie

Inspecteur Generaal der Krijgsmacht

In het verslagjaar hebben periodiek gesprekken plaatsgevonden met de IGK over wederzijdse bevindingen tijdens inspecties, werkbezoeken en ontvangen signalen van Defensiemedewerkers of veteranen. In februari is gesproken over governance in de militaire gezondheidszorg, kwaliteitsborging, inclusief de borging van de medicatieveiligheid, personeelsverloop van militair huisartsen en bedrijfsartsen. Verder is gesproken over de operationele inzet, de vastlegging van uitzendgegevens en de reacties op het verslag over Mali. De overige onderwerpen waren de klachtenbehandeling, inspecties van MRC, Militaire Bloedbank (MBB) en Bronbeek, het werkbezoek aan BMB, een OIO-advies met betrekking tot een klokkenluider, positionering van COID en IMG en omgaan met drugsgebruik binnen Defensie in relatie tot geïndiceerde behandeltrajecten voor eventuele verslaving en onderliggend lijden.

Voorafgaand aan het gesprek van de IGK en de IMG met de Vaste Kamercommissie voor Defensie op 1 juni heeft een tweede gesprek plaatsgevonden, waarbij de belangrijkste aandachtspunten voor die middag zijn uitgewisseld. In september is er nog gesproken op grond van de jaarverslagen en vooruitgekeken naar de te maken jaarplanning.

Toezichthoudersoverleg

Halfjaarlijks vindt een zogeheten toezichthoudersoverleg plaats onder aansturing van de pSG. Onder leiding van de pSG is een begin gemaakt om een trendanalyse voor elk afzonderlijk gebied van toezicht te ontwikkelen. Deze dient wel eenduidig te zijn binnen de toezichthouders. Schematisch wordt dit als volgt beschreven in, doelstellingen, subdoelen, taken, meetbare factoren en data.

9.2 Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie

Inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Op 10 mei heeft het jaarlijks overleg plaatsgevonden met de Inspecteur-generaal van de IGZ. Op verzoek van de Ig-IGZ werd het overleg voorafgegaan door een gezamenlijk werkbezoek aan de reguliere en de operationele geneeskundige voorzieningen op de Vliegbasis Gilze Rijen, met presentaties door het hoofd van het gezondheidscentrum en de commandant van de medevac-eenheid van OGZ bij 298 Squadron. Door de Ig-IGZ werd aangegeven dat deze zowel inhoudelijk (verlenen van zorg onder primitieve en belastende omstandigheden) als qua wijze waarop (eerlijkheid, openheid) zeer werden gewaardeerd. De OGZ is uitgenodigd om in december een gelijklopende presentatie te verzorgen aan de inspecteurs van de IGZ, die geheel onbekend zijn met dergelijke operationele zorgverlening.

In het vervolg van het bezoek is tussen beide inspecties gesproken over het jaarverslag IMG, de financiering van het calamiteitenhospitaal, de opvolging van de IMG, de implementatie van EGB en DTD, invoering van digitale checklisten ten behoeve van IMG-inspecties, uitgevoerde en geplande gezamenlijke inspecties en samenwerking met overige toezichthouders. Ook is een nieuwe liaisonfunctionaris aangezegd ten behoeve van de tussentijdse contacten tussen IMG en IGZ.

Liaison van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Eind februari, medio september en begin december is overleg geweest met de voor de IMG aangewezen liaisonfunctionaris van de IGZ. In verband met de pensionering van de zittende functionaris is de liaisonfunctie in september overgedragen, onder voortzetting van de wederzijdse directe en prompte toegankelijkheid. Gesproken is over de evaluatie van het functioneren van de IGZ, ontwikkelingen in de langdurige zorg, triage in de dagpraktijk, een Quickscan IQ healthcare en het digitale inspectie-instrument van de IMG. Verder is gesproken over de ontvangen meldingen vanuit de tweedelijns zorg, gezamenlijke inspecties van Bronbeek, de Militaire Bloedbank en – in de nabije toekomst – de MGGZ, alsmede de bij het MRC spelende items. Ook de plannen om de IMG opnieuw bij de bestuursstaf onder te brengen zijn genoemd, naast de lopende ontwikkelingen bij de zorgbedrijven. Specifiek is gesproken over het farmaceutisch toezicht, het omgaan met (mogelijk) disfunctioneren van zorgverleners en het toezicht op de civiel uitgevoerde SAR-taken. Tenslotte is de na- en bijscholing nog aan de orde gekomen.

In een tweetal bijeenkomsten in juni en oktober is vervolgens nader afgestemd over het geplande inspectie-onderzoek van de reguliere zorglijn van de MGGZ.

[Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit](#)

In 2016 heeft een jaargesprek plaatsgevonden met de bij het Defensie-toezicht betrokken inspecteur van de NVWA. Er zijn afspraken gemaakt over de samenwerking voor de komende jaren en is gesproken over de ontwikkelingen op voedselveiligheid gebied binnen beide organisaties. Op 20 april kwam een melding binnen bij de IMG van de NVWA over ernstige plaagdierenoverlast op de Paresto-locatie Marine Etablissement Amsterdam, waar op dat moment de EU-top plaats vond. De IMG heeft direct contact gezocht met het bureau Veiligheid Kwaliteit Arbeidsomstandigheden & Milieu (VKAM) van de Divisie Facilitair & Logistiek (DF&L) om het probleem te bespreken. De dag daarna is onder leiding van de IMG een bijeenkomst belegd op de Paresto-locatie in Amsterdam met alle betrokken partijen. Dit heeft direct geleid tot een adequate aanpak van het plaagdierenprobleem.

In oktober is bij de IMG een melding van de NVWA binnengekomen over het opleggen van een waarschuwing voor het roken op de werkplek in de De Ruyter van Stevinckkazerne in Oirschot. De IMG is geen toezichthouder op het gebied van roken op de werkplek, maar de IMG heeft deze melding wel opgepakt. De IMG heeft de NVWA in contact gebracht met de Hoofddirectie Personeel (HDP) en de Hoofddirectie Bedrijfsvoering (HDBV) om gezamenlijk te kijken naar de handhaving van het niet-rokenbeleid op de werkplek binnen Defensie.

[Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming](#)

In september is een voorlopig convenant met de ANVS getekend, waarin de samenwerkingsrelatie is vastgelegd ter zake van toezicht en handhaving van de Kernenergiewet. Na de inwerkingtreding van de wettelijke regeling waarbij de status, taken en bevoegdheden van de ANVS worden vastgelegd zal hiervoor een definitief convenant worden gesloten.

Met de ANVS is intussen regelmatig gecoördineerd over de invoering van de Basic Safety Standards. In de Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie is inmiddels ook een ANVS-vertegenwoordiger opgenomen, waarmee voorkomende regelgevings- en toezichtzaken met betrekking tot ioniserende of niet-ioniserende stralingstoepassingen worden besproken.

In april en oktober is een handhaversoverleg Kernenergiewet gehouden, waarvan naast de ANVS en de IMG toezichthouders van alle andere betrokken ministeries deel uitmaken. Doel is informatie-uitwisseling en coördinatie van de activiteiten.

10 ALGEMENE BESCHOUWING EN MEERJARENBEELD

In 2016 is het EGB op 4 april van start gegaan. De gezondheidscentra worden sindsdien aangestuurd vanuit de staf EGB onder de DGO aangesteld. De reorganisatie heeft tot een herverdeling van het personeel geleid dat weerslag heeft gehad op het welbevinden en functioneren. Inmiddels zijn nieuwe teams gevormd, waarbij er in verschillende gezondheidscentra nog de nodige vacatures zijn. Er zijn zorgmanagers aangesteld die onder het hoofd gezondheidscentrum verantwoordelijk zijn voor organisatie m.b.t. personeel en materieel. Binnen de gezondheidscentra vindt geïntegreerde zorg voor militairen plaats in medische zorgteams, waarbij de bedrijfsartsen daarnaast ook nog de verzuimbegeleiding van burgermedewerkers doen. Dit laatste heeft tot een hoge werkdruk geleid.

De staf EGB is voortvarend te werk gegaan in het ontwikkelen en implementeren van een kwaliteitssysteem. Veel richtlijnen en protocollen zijn in dit kader verschenen en aan de gezondheidscentra verstrekt. Er wordt daarbij gestreefd naar een eenduidige werkwijze binnen het EGB. Ook is gestart met de interne audits onder leiding van staf EGB. De verantwoordelijkheden tussen de eerstelijns geneeskundige zorg en de tandheelkunde zijn thans gescheiden. De DTD kent naast een commandant zeven regiomanagers die de regie voeren over de tandheelkundige centra.

IV/ICT blijft een punt van zorg evenals de toegankelijkheid en bereikbaarheid van gezondheidscentra en tandheelkundige centra.

Bij de MGGZ en het MRC dient conform de regelgeving een EVS geïmplementeerd te worden. Tevens wordt het huidige elektronisch patiëntendossier van de eerste lijn van GIDS omgevormd naar een nieuw systeem DELIGHT. Dit zal gefaseerd plaatsvinden.

In het kader van handhaving heeft de IMG aangegeven dat het gezondheidscentrum Stroe-Garderen niet meer voldoet aan de civiel geldende eisen m.b.t. infrastructurele voorzieningen en daarom de aanwijzing gegeven de locatie als geneeskundig en tandheelkundig centrum te sluiten. Infrastructuur blijft voor de IMG een zorgpunt. Daar waar nodig geeft de IMG aan welke processen hierdoor dusdanig belemmerd worden dat zij niet meer binnen het gezondheidscentrum op een verantwoorde manier uitgevoerd kunnen worden en moeten stoppen.

Infra blijft een punt van aandacht. Verschillende gezondheidscentra zijn in een erg slechte toestand, maar ook verschillende Paresto-locaties voldoen niet meer aan de normen m.b.t. voedselveiligheid en veiligheid voor de werknemers. Het risico bestaat dat in het kader van handhaving de IMG aan zal geven dat bepaalde processen niet meer verantwoord kunnen plaatsvinden. Dit heeft directe gevolgen voor de bedrijfsvoering en toegankelijkheid van de eerstelijns gezondheidszorg.

In het CMH is de verbouwing eind 2016 gestart. Afronding is gepland in 2018. Dan zal in het CMH een clustering zijn van MGGZ, een tandheelkundig centrum en de tweedelijns zorg. Hierbij is veel aandacht voor privacy en hostmanship.

In het kader van toezicht op voedselveiligheid is een begin gemaakt met thematisch onderzoek naar de infrastructuur van de diverse Paresto-locaties. Dit in nauwe samenwerking met het bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG. Bij de IMG kwamen dit jaar meerdere meldingen binnen over problemen met de infrastructuur en plaagdierenoverlast. Ook uit verschillende auditrapporten bleek van voedselveiligheidsproblemen die vaak niet goed op te lossen zijn omdat nieuw- en verbouw van locaties steeds worden verschoven.

Met de reorganisatie heeft er een scheiding plaatsgevonden tussen de reguliere eerste lijns geneeskundige verzorging en de operationele geneeskundige zorg. De OpCo's sturen nu de geneeskundige eenheden aan in het kader van gereedstelling. De AMA van de OpCo's dienen hun kennis en vaardigheden bij te houden door naast het ondersteunen van oefeningen en missies onder supervisie van de huisartsen van het EGB mee te werken op de gezondheidscentra.

Operationeel gezien is geneeskundige ondersteuning geleverd aan verschillende missies (MINUSMA, CBMI, RSM en verschillende anti-piraterij operaties). Met name in Mali is in verband met gebrek aan AMA capaciteit bij de OpCo's de geneeskundige personele bezetting aangepast.

Vanaf de zomer 2016 is een begin gemaakt met planning dan de oefening Bizon Drawsko van het CLAS. Gezien de beperkte beschikbaarheid van lokale ziekenhuisvoorzieningen is

ervoor gekozen een NONEX Role 2 in te brengen met chirurgische capaciteit. In november vond een oefening plaats op het terrein van het nationaal militair museum te Soest, waarbij de Role 2 is opgebouwd en procedures beoefend zijn. De IMG bezoekt in 2017 de oefening en zal bevindingen rapporteren.

Operationeel gezien is geneeskundige ondersteuning geleverd aan verschillende missies (MINUSMA, CBMI, RSM en verschillende anti-piraterij operaties). Door een gebrek aan AMA capaciteit bij de OpCo's en EGB (gedurende de op gang zijnde implementatie geneeskundig personeel in Mali aangepast. De taken op de Role 1 en de taak van SMO is overgenomen door de twee vliegerartsen, daar de AMA die gepland was voor de functie van arts/SMO gederouteerd is naar de CBMI missie in Irak. In Irak wordt geopereerd vanuit nieuwe locaties waarbij de vereiste tijdlijnen niet behaald kunnen worden met het aanwezige geneeskundige personeel.

Jarenlange bezuinigingen en meerdere reorganisaties hebben hun weerslag gehad op de capaciteit binnen de militaire gezondheidszorg zowel op het gebied van materieel als personeel. Dit heeft een negatieve invloed gehad op de kwaliteit van de operationele gezondheidszorg. Binnen het project doorontwikkeling krijgsmacht (DOKM) is herstel en mogelijk uitbreiding van geneeskundig materieel en personeel in onderzoek. Dit project wordt vorm gegeven vanuit de bestuursstaf. Waar de militair geneeskundige dienst in de wetgeving wordt beschreven als zelfstandige organisatie, is dit onvoldoende zichtbaar in de planning en inzet van zowel de reguliere als de operationele zorgvoorzieningen. Het zorgaanbiederschap vereist adequate regievoering op alle kwaliteitsaspecten, met erkenning van de eigenheid van het militair geneeskundig zorgsysteem. De IMG acht het noodzakelijk dat de C-DGO en de stafartsen van de OpCo's nadrukkelijk in deze planning worden betrokken.

Binnen CLAS heeft een studie "Slimme en Robuuste Logistiek" plaatsgevonden, waarvan de Final Draft in het eerste kwartaal 2017 verwacht wordt. In gesprekken met stafarts CLAS zijn al enige belangrijke conclusies ter sprake gekomen. Op het gebied van herstel wordt gesproken over 6x Role 1 (n.b. dit betreft niet alleen de Medical Treatment Facility (MTF) maar ook de daarbij behorende afvoercapaciteit) en 1x Role 2 Basic. Er bestaat een discrepantie tussen de daarvoor beschikbaar gestelde financiële middelen en de daadwerkelijke kosten.

Uit een binnen NAVO uitgevoerd onderzoek is gebleken dat de overlevingskans van de gewonde militair groter wordt naarmate eerder chirurgische capaciteit beschikbaar is. Op basis hiervan is het idee om een snel inzetbare lichte MTF te ontwikkelen ter ondersteuning van Special Operations Forces (SOF) optreden en optreden ver buiten de 10-1-2- planningsrichtlijn. Het concept van de studie Forward Surgical Element (FSE) is aan de CDS voorgelegd ter goedkeuring. Een voorwaarde voor het goed functioneren van dit FSE is niet alleen de inrichting van deze MTF, maar ook zeker de herbevoorrading van ge- en verbruiksartikelen als ook een snelle afvoer van gewonden. Hiervoor dient een kwalitatief goede afvoer gecreëerd te worden.

De bestaande afvoermiddelen zijn niet toereikend voor het huidige optreden zowel expeditionair als het mogelijke `staal op staal` conflict. De ziekenauto's zijn niet gepantserd en de boxer is te groot voor het optreden in landen zoals bijvoorbeeld Mali. Ook is behoefte aan een mobiele ICU conform civiele hulpdiensten. Dit om IC behoeftige patiënten te kunnen afvoeren. Aeromedevac dient verder ontwikkeld te worden.

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 aan de IGZ. De militaire gezondheidszorg is in het verleden grotendeels onttrokken geweest aan het directe toezicht door (de voorloper(s) van) de IGZ. Dit kwam vooral door uitzonderingen in de regelgeving of eigen bijzondere regelgeving van Defensie. Verder was 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 IGZ 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 voor de Gezondheidszorg. In 2011 zijn de samenwerkingsafspraken vastgelegd in een door beide ministers te bekrachtigen convenant, dat in 2012 is bekrachtigd door de SG van Defensie en de SG van VWS.

Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

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

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

- Het houden van toezicht op de kwaliteit van de preventieve-, de geïntegreerde eerstelijns zorg, de tweede- en derdelijns zorg, de operationele en de 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 (bijv. in de Wet Ambulancevervoer) en op de beperkende territoriale werking van de meeste (gezondheidszorg)-wetten. De bevoegdheid van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg geldt slechts voor het Nederlandse grondgebied (art. 36 Gezondheidswet). Deze laat de taakuitvoering ook daar in beginsel echter over aan de militaire toezichthouder IMG.

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

Toetsingskader

De IMG toetst vooral of de kwaliteit van de zorg onder de specifieke militaire (vaak operationele) omstandigheden verantwoord kan worden geacht. De Kwaliteitswet Zorginstellingen definieert dit als zorg die van goed niveau is, doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op diens reële behoefte. De IMG houdt rekening met de specifieke militaire setting waarin de zorg moet worden verleend en ziet ook toe op de hiermee samenhangende bijzondere zorgplicht voor de militaire patiënt.

Bij de toetsing van de structuur en waarborging van de zorg wordt gezien of de organisatie, personele en materiële middelen, kwaliteitsbewaking en verantwoordelijkheidstoedeling een verantwoorde zorgverlening redelijkerwijs garanderen.

Bij de toetsing van het handelen wordt beoordeeld of dit voldoet aan de zorg die men (als redelijk handelend beroepsbeoefenaar) behoort te bieden en of deze strookt met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (tuchtnorm Wet BIG).

Instrumenten

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

1. Algemeen Toezicht
Algemeen Toezicht betreft het handhaven van wettelijke en overige normen door formele inspecties en informele werkbezoeken;
2. Thematisch Toezicht
Thematisch Toezicht betreft diepgaander onderzoek naar meer specifieke zorgaspecten;
3. Gefaseerd Toezicht
Gefaseerd Toezicht betreft risico-inventarisatie op grond van ontvangen rapportages, waar nodig gevolgd door inspectiebezoeken;
4. Meldingen en interventies
Onderzoek naar aanleiding van signalen van patiënten en van professionals en leidinggevenden, of op basis van eigen waarnemingen of op basis van gegevens uit de literatuur en overige publicaties;
5. Handhaving
Handhaving geschiedt met de "toezichtescalatieladder". Dit betekent dat op grond van de ernst van de bevindingen en de grootte van het risico na een vastgestelde termijn, een op maat gesneden interventie wordt gekozen middels een directe horizontale of getrapte verticale benadering. De IMG onderscheidt:
 - Advies
Een informele terugkoppeling naar een zorgverlener dan wel instelling. Dit kan mondeling, maar ook per brief gebeuren;
 - Aanbevelingen
Een formele terugkoppeling naar de zorgverlener, waarin naast een oordeel ook aanbevelingen worden vermeld. Een aanbeveling wordt na een vastgestelde termijn gevolgd door een verificatie om na te gaan wat met de aanbeveling is gedaan;
 - Aanbevelingen en informeren van het hogere niveau
In ernstige of risicovolle gevallen gaat een dergelijk bericht ook naar het naast hogere niveau in de organisatie om nakoming van de aanbevelingen te borgen;
 - Bericht met verzoek om interventie door het hogere niveau met verificatie
Een dergelijk bericht wordt gezonden naar het naast hogere niveau als de IMG geen vertrouwen heeft in een goede aanpak op het niveau van de geconstateerde tekortkoming;
 - Verscherpt toezicht met richtlijnen voor te nemen verbeteractie
In geval richtlijnen worden gegeven wordt ook een termijn gesteld. Van verscherpt toezicht wordt melding gedaan op het niveau van de Operationele Commandanten;
 - Bericht aan de ambtelijke/politieke leiding en zo nodig het Staatstoezicht plus het eventueel initiëren van tuchtrechtelijke toetsing.
Dit in geval van zeer ernstige tekortkomingen dan wel hardnekkig negeren van aanbevelingen en richtlijnen van de IMG.

Inzetperspectief

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

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

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

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

Professionaliteit

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

Intern:

- Interne werkprotocollen voor inspecties
Vooral de formele inspecties zijn gestandaardiseerd en geprotocolleerd. Deze regels zijn vastgelegd in een inspectieprotocol;
- Intercollegiaal overleg
De oordeelsvorming, de prioritering en de risicoanalyse geschiedt in intercollegiaal overleg;
- Intercollegiale toetsing
Rapporten met oordelen en aanbevelingen worden door alle inspecteurs getoetst;
- Gecertificeerd opgeleide inspecteurs
Alle inspecteurs volgen de opleiding tot Inspecteur voor de Gezondheidszorg op de IGZ-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: IGZ-academie, IGZ, bij diverse ziekenhuizen, specialisten en wetenschappelijke verenigingen;
- Intervisie met externe toezichtinstanties
De Inspecteurs zijn lid van een intervisiegroep met inspecteurs van andere Inspecties (IGZ en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid);
- Periodiek toezichthoudersoverleg
Dit is een ingesteld overlegforum van toezichthouders binnen Defensie onder leiding van de pSG;
- Extern inspectieoverleg over relevante casuïstiek
Overleg met vaste contactpersonen binnen de IGZ;
- Extern handhavingsoverleg
Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtterreinen (operationeel voor de kernenergiwet);

- Periodieke verantwoording in- en extern
Schriftelijk middels een jaarverslag en een werkplan. Mondeling middels rapportage aan de IGZ en de SG;
- Onderzoek en onderwijs
Onderwijs op individuele basis dan wel thematisch met alle toezichthouders van de Inspectie.

Vernieuwd toezicht

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

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 Ondersteuningsgroep & Kabinet van het CDC.

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- | | |
|--|---|
| - Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak
(tot oktober 2016) | Inspecteur Militaire Gezondheidszorg |
| - Kolonel-arts M.H.G.B. Heuts
(vanaf oktober 2016) | Inspecteur Militaire Gezondheidszorg |
| - Mr. E. Kloos | Inspecteur, tevens plaatsvervangend IMG |
| - LtKol-tandarts F.J.G. van Silfhout | Inspecteur |
| - Lkol-arts P.F. de Kleijn | Inspecteur Gezondheidsbescherming |
| - Dhr. P.L.G.W. van Rijn | Toezichthoudend Kwaliteitsdeskundige |
| - Dhr. J.J. van Wezel | Hoofd Inwendige Dienst/Secretaris |

Locatie en adresgegevens

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

Zij is bereikbaar onder:

Telefoonnummer 035-5776699
 Fax 035-5776690
 E-mail IMG@mindef.nl
 Website www.rijksoverheid.nl zoekterm: inspectie-militaire-gezondheidszorg

AFKORTINGEN

ACS	Adviescommissie Stralingshygiëne
AMA	Algemeen Militair Arts
AMO	Actueel Medicatieoverzicht
AMV	Algemeen Militair Verpleegkundige
ANVS	Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
AP	Algemeen Personeelbeleid
BA	Beveiligingsautoriteit
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BMB	Bureau Medische Beoordelingen
BS	Bestuursstaf
CAOP	Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel
CBRN	Chemisch, Biologisch, Radiologisch, Nucleair
CDC	Commando DienstenCentra
CDS	Commandant Der Strijdkrachten
CEAG	Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
CKC	Centrale Klachten Commissie
CLAS	Commando Landstrijdkrachten
CLSK	Commando Luchtsrijdkrachten
CMH	Centraal Militair Hospitaal
COID	Centrale Organisatie Integriteit Defensie
CT	Computer Tomografie
CZSK	Commando Zeestrijdkrachten
DCWS	Dienstencentrum Werving en Selectie
DFD	Defensie Farmaceutische Dienst
DGO	Defensie Gezondheidszorg Organisatie
DGOTC	Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum
DOPS	Directie Operaties
DSI	Dienst Speciale Interventies
DTD	Defensie Tandheelkundige Dienst
EGB	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrift Systeem
FHP	Force Health Protection
FSE	Forward Surgical Element
GC	Gezondheidscentrum
GIDS	Geneeskundig Informatiesysteem Defensie
HDBV	Hoofd Directie Bedrijfsvoering
HDP	Hoofddirecteur Personeel
HMA	Hoogste Medische Autoriteit
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
ICU	Intensive Care Unit
Ig-IGZ	Inspecteur-generaal Inspectie voor de Gezondheidszorg
IGK	Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IMG	Inspectie Militaire Gezondheidszorg
IV	Informatie Voorziening
KCT	Korps Commando Troepen
KEW	Kernenergie Wet
KMar	Koninklijke Marechaussee
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LZV	Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
MACE	Militair Acute Concussie Evaluatie
MBB	Militaire Bloedbank
MEDEVAC	Medical Evacuation
MGZ	Militair Geestelijke Gezondheidszorg
MGLC	Militair Geneeskundig Logistiek Centrum
MLA	Militaire Luchtvaart Autoriteit
MOGOS	Mobiel Operationeel Geneeskundig Operatiekamer Systeem
MRC	Militair Revalidatie Centrum
MTF	Medical Treatment Facility

MZT	Medisch Zorgteam
NONEX	Non-Exercise
NVAMA	Nederlandse Vereniging Algemeen Militair Arts
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
OG&K	Ondersteuningsgroep & Kabinet
OpCo's	Operationele Commando's
PA	praktijkassistent
pSG	plaatsvervangend Secretaris Generaal
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
SAR	Search And Rescue
SBD	Stralingsbeschermingsdienst
SG	Secretaris Generaal
SMO	Senior Medical Officer
SMR	Sport Medische Revalidatie
SMT	Sociaal Medisch Team
SOF	Special Operations Forces
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
SSM	Single Service Management
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
V&VN MV&V	Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde en Verzorging
VKAM	Veiligheid, Kwaliteit, Arbeidsomstandigheden en Milieu
VN	Verenigde Naties
WTC	World Trade Centre