



Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2017

Inspectie Militaire Gezondheidszorg



## INHOUDSOPGAVE

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | VOORWOORD .....  | 1  |
| 2     | REFLECTIE .....  | 2  |
| 2.1   | Terugblik op constatering jaarverslag 2016 .....               | 2  |
| 2.2   | Terugblik op het toezichtjaarplan 2017 .....                   | 2  |
| 3     | BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN .....          | 4  |
| 4     | ALGEMEEN TOEZICHT .....  | 6  |
| 4.1   | Inleiding .....  | 6  |
| 4.2   | Zorg- en beleidsverantwoordelijken .....                       | 6  |
| 4.3   | Vaste Kamercommissie Defensie.....                             | 9  |
| 4.4   | Voorzitters van militaire belangenverenigingen.....            | 9  |
| 4.5   | Beroepsverenigingen.....                                       | 9  |
| 4.6   | Centrale Klachtencommissie.....                                | 10 |
| 4.7   | Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie.....                | 10 |
| 5     | TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND .....                            | 11 |
| 5.1   | Defensie Gezondheidszorgorganisatie.....                       | 11 |
| 5.1.1 | Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf.....                       | 11 |
| 5.1.2 | Defensie Tandheelkundige Dienst .....                          | 12 |
| 5.1.3 | Reguliere zorglijn Militaire Geestelijke Gezondheidszorg ..... | 13 |
| 5.1.4 | Militair Geneeskundig Logistiek Centrum.....                   | 13 |
| 5.2   | Civiel – Militair .....  | 14 |
| 6     | TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND .....                        | 15 |
| 6.1   | Reguliere zorg SHAPE.....                                      | 15 |
| 6.2   | Operationele zorg .....  | 15 |
| 6.3   | Oefeningen .....   | 16 |
| 6.3.1 | Bison Drawsko .....  | 16 |
| 6.3.2 | Medic Diamond.....   | 17 |
| 7     | THEMATISCH TOEZICHT .....                                      | 18 |
| 7.1   | Inleiding .....  | 18 |
| 7.2   | Stralingshygiëne.....  | 18 |
| 7.3   | Voedselveiligheid .....  | 19 |
| 7.4   | Thema-onderzoeken .....  | 19 |
| 8     | MELDINGEN EN INTERVENTIES .....                                | 21 |
| 8.1   | Inleiding .....  | 21 |
| 8.2   | Behandelde zaken.....  | 21 |
| 8.3   | Onderwerpen .....  | 21 |
| 8.4   | Uitgelichte problematiek .....                                 | 21 |
| 9     | SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES .....                       | 23 |
| 9.1   | Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie.....    | 23 |
| 9.2   | Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie .....   | 23 |
| 10    | ALGEMENE BESCHOUWING EN MEERJARENBEELD .....                   | 25 |
|       | BIJLAGEN.....  | 27 |
|       | TOEZICHT IN CONTEXT.....                                       | 27 |
|       | AFKORTINGEN .....  | 31 |



# 1 VOORWOORD

Middels het voor u liggende jaarverslag doet de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) melding van de belangrijkste in 2017 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 constatering 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 2017 gestelde doelen merendeels worden gehaald.

Binnen de IMG-organisatie heeft een personele wisseling plaatsgevonden. Per oktober heeft Lkol-apotheker R. van der Linden het stokje als inspecteur Gezondheidsbescherming overgenomen van Lkol-arts P.F. de Kleijn. De reorganisatie van de IMG, waarbij het instituut IMG in zijn geheel rechtstreeks onder de Secretaris-Generaal (SG) binnen de Bestuursstaf geplaatst wordt, is nog niet gerealiseerd.

Bij alle bezoeken en gesprekken treft de IMG zowel in de operationele als reguliere gezondheidszorg gemotiveerd en professioneel personeel aan. We zien echter een grote mate van weglek van personeel en daaruit voortvloeiend ervaring en kennis. De bezuinigingen en reorganisaties zijn hier mede debet aan. Civiel is de arbeidsmarkt goed. Is de situatie bij het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) inmiddels grotendeels gestabiliseerd, de operationele eenheden ondervinden grote problemen door een capaciteitstekort zowel op het gebied van personeel als materieel. Dit heeft direct een negatieve invloed op de kwaliteit van zorg. Ook in de tweedelijns zorg in het CMH is sprake van personeelstekort bij bepaalde disciplines (OK assistenten en anaesthesie assistenten) dat heeft geresulteerd in een beperking van het aantal uit te voeren chirurgische ingrepen.

Het rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid (OVV) heeft de gevolgen van gebrek aan voldoende middelen nog eens pijnlijk duidelijk gemaakt. 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. Het is daarbij van groot belang dat de onafhankelijkheid van de IMG geborgd en zichtbaar blijft. We zien terug op een jaar waarin de samenwerking met interne en externe toezichthouders geïntensiveerd is. Op zich een goede zaak, maar vervelend genoeg waren er meerdere malen negatieve kwaliteitsissues de reden voor dit contact. In het voor u liggend jaarverslag zult u hier de nodige voorbeelden van aantreffen.



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

## 2 REFLECTIE

### 2.1 Terugblik op constatering jaarverslag 2016

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".

#### Scheiding taken governance militaire gezondheidszorg

Nog altijd is onvoldoende vastgelegd op welke wijze de beleids-, uitvoerings- en toezichtstaken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de militaire gezondheidszorg op de verschillende niveaus worden belegd. Met name voor de operationele gezondheidszorg is een duidelijke roltoedeling noodzakelijk.

#### Kwaliteit operationele zorgketen

Zowel tijdens uitzending als bij meerdere oefeningen is gebleken dat de geneeskundige keten nog altijd duidelijke tekortkomingen bevat op het gebied van sturing, procedures, bemensing en materieel. In het lopende verslagjaar zal de IMG extra aandacht schenken aan het operationele toezicht.

#### Personele vulling eerste lijn

Geconstateerd kan worden dat de gereorganiseerde gezondheidscentra inmiddels merendeels voldoende gevuld zijn met voor de taken gekwalificeerd personeel. Op enkele plaatsen resteren nog knelpunten; de kwaliteitsborging is aanmerkelijk verbeterd, doch er moet ook voldoende tijd beschikbaar zijn en blijven om dit te structureren.

#### Infra gezondheidscentra en Paresto

Nog altijd schieten de infrastructurele voorzieningen van een aantal gezondheidscentra en kazernekeukens ernstig tekort, met gevolgen voor de mogelijkheden om de vereiste zorgkwaliteit te kunnen bieden. Door interne maatregelen kan de kwaliteit vaak tijdelijk nog op voldoende peil worden gehouden, doch voor bestendiging daarvan zijn bouwkundige aanpassingen zonder meer noodzakelijk. De Inspectie zal deze via gerichte inspecties inventariseren, daarover rapporteren en waar nodig aanwijzingen geven.

#### Procedures keuring en selectie

Op aandringen van Hoofddirecteur Personeel (HDP), Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) en IMG zijn de procedures voor de psychologische selectie bij de aannamekeuring inmiddels zodanig aangepast, dat de keuring na een negatief selectie-advies bezwaar kan maken, hetgeen door een niet betrokken beoordelaar wordt getoetst. Hiermee wordt recht gedaan aan het grote belang van de selectie-uitslag voor de adspirant-militair.

### 2.2 Terugblik op het toezichtjaarplan 2017

In het toezichtjaarplan zijn, uitgaande van de algemeen voor de IMG bepaalde toezichtvelden en items en op grond van in 2016 ontvangen signalen (onder andere via meldingen) en bevindingen, middels een toezichtfilter de voor 2017 specifieke toezichtonderwerpen vastgesteld. Deze toezichtonderwerpen zijn vervolgens geprioriteerd en in een kwartaalplanning weggezet. Het jaarplan is in september aangeboden aan de plaatsvervangend Secretaris-Generaal (pSG) en in het toezichthoudersoverleg afgestemd met 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:

- Operationele gezondheidszorg:
  - samenwerking met andere nationaliteiten
  - kwaliteit keten
  - Role 2
  - Transport

- Infrastructuur van EGB, de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD), Paresto
- Personele kwaliteit en kwantiteit
- Implementatie eenduidig kwaliteitssysteem EGB, DTD en borging processen
- Medicatieveiligheid
- Herschikking taken en verantwoordelijkheden EGB / Bedrijfsgeneeskundige entiteit (BGE) / Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG)
- Dossiervoering
- Bekwaamheid:
  - opleiding & training
  - gereedstelling en certificering geneeskundige operationele eenheden
- Operationele voedselveiligheid
- Gezondheidsmaatregelen blootstelling gevaarlijke stoffen
- Functioneren Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP) / Veilig Incident Melden (VIM)
- Geneeskundige logistiek
- Continuïteit van zorg / inhuurpersoneel
- Organisatie voedselveiligheid Defensie
- Informatie Voorziening (IV) - Informatie en Communicatie Technologie (ICT)
- Taakdelegatie binnen DTD
- Functioneren reguliere zorglijn Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)

Aan alle voorgenoemde prioriteiten is aandacht besteed tijdens de reguliere inspecties en gesprekken met verantwoordelijke functionarissen. Vele van deze aandachtspunten behoeven ook in 2018 de nodige aandacht. De methode van inspecteren zal wijzigen, nu met de implementatie van het EGB structureel audits plaatsvinden.

### 3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN

#### **Governance militaire gezondheidszorg nog altijd onvoldoende vastgelegd**

Zowel tussen de betrokken toezichts- beleids- en uitvoeringsinstanties als binnen het uitvoeringsressort is de taak- en verantwoordelijkheidstoedeling nog steeds niet goed omschreven, hetgeen een adequaat functionerende kwaliteitscyclus ernstig in de weg staat.

#### **Operationeel kwaliteitssysteem ontbreekt**

Waar de reguliere zorg zowel in de eerste als in de tweede lijn beschikt over een – inmiddels gecertificeerd – kwaliteitssysteem, ontbreekt dit voor de operationele zorg en logistiek, die bij geïnspecteerde oefeningen bovendien niet op orde bleek. Ook de ontwikkeling en vastlegging van eenduidige normen voor de zorg in het missiegebied laat te wensen over.

#### **Het ontbreekt aan geschikte gewondenafvoermiddelen**

In meerdere missiegebieden wordt beschikt over gewondentransport dat niet geëquipeerd is voor de wijze van optreden, waardoor er volledige afhankelijkheid is van de beschikbaarheid van aeromedevac.

#### **Goede belegging (retentie-)onderwijs ontbreekt nog**

Geconstateerd moet worden dat het ontbreekt aan een goede eenduidige belegging van het retentie-onderwijs voor operationele inzet voor zowel AMA en AMV als medisch hulppersoneel. In goede samenwerking tussen DGO, de OpCo's en het opleidings- en trainingscentrum DGOTC dient een adequate regeling daarvoor tot stand te worden gebracht.

#### **Personele tekorten op meerdere plaatsen zichtbaar**

Hoewel de personele vulling van gezondheidscentra op papier voldoende lijkt, blijkt op veel plaatsen sprake van feitelijke tekorten ten gevolge van parttime functies, extra taken, te volgen opleidingen en dergelijke. Ook is er met name bij de artsen veel sprake van inhuur. In de tweede lijn vormt met name de OK-ondersteuning een uitdaging.

#### **Infra zorgvoorzieningen en keukens baart nog altijd zorgen**

Ondanks zichtbare verbeteringen door lokale aanpassingen en kleinere verbouwingen vormt de infrastructuur op veel plaatsen nog altijd een belemmering voor goede zorg, respectievelijk borging van de voedselveiligheid. Nieuwbouwplannen voorzien weliswaar in een adequate oplossing, doch de uitvoering daarvan laat nog (te lang) op zich wachten.

**Telefonische bereikbaarheid en privacy aan de balie voor verbetering vatbaar**

Bij veel gezondheidscentra vormt de telefonische bereikbaarheid in de ochtend een probleem. Soms heeft dit een technische oorzaak, maar veelal hangt dit samen met beperkte bezetting. Daarnaast zijn de gesprekken aan de balie op meerdere centra hoorbaar voor anderen in de gang of wachtruimte. Maatregelen op dit punt in infrastructurale of procedurele zin zijn aangewezen.

**Afstemming eerste en tweede lijn niet altijd optimaal**

Bij meldingsonderzoeken blijkt regelmatig dat de communicatie tussen militair huisartsen en specialisten, ondanks de goede toegankelijkheid van beiden, regelmatig niet goed verloopt waar het medicatiewijziging of doorverwijzing naar elders betreft.

**Reguliere MGGZ-zorg goed op orde**

Bij gezamenlijke IMG-IGJ inspecties van de reguliere klinische en poliklinische zorgvoorzieningen van de MGGZ werd de kwaliteit goed op orde bevonden. Tekortkomingen in verslaglegging, medicatiebewaking en patiëntenparticipatie bleken inmiddels adequaat te zijn aangepakt.

**Externe groothandelsinspecties MGLC positief**

Inspecties door IGJ in bijzijn van IMG in het kader van de opiumwetontheffing en GDP/GMP-verplichtingen van het logistiek bedrijf MGLC hebben een positief resultaat opgeleverd. Wel dient de vrijgave van geneesmiddelen in het SAP-systeem beter afgeschermd en geborgd te worden.

**Regelgeving keuring en selectie behoeft aandacht**

Mede op aandringen van de IMG en IGK zijn de juridische waarborgen voor de psychologische selectie verbeterd. Bij de voorbereiding van nieuwe regelgeving t.a.v. de aannamekeuring is extra aandacht vereist voor kwaliteitsborging en kwaliteitstoezicht.

**Samenwerking met externe inspecties goed**

De samenwerking met externe toezichthouders verloopt uitstekend. Dit geldt met name voor de IGJ, waarmee regelmatig gezamenlijk wordt opgetreden, maar ook voor de NVWA bij het toezicht op de voedselveiligheid en voor de ANVS ter zake van het stralingstoezicht. Het convenant met laatstgenoemde zal worden uitgebreid met het oog op het optreden bij terreingrensoverschrijdende stralingsincidenten en -ongevallen.



## 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 / plaatsvervangend Secretaris-Generaal

De IMG heeft kennis gemaakt met de Secretaris-Generaal in een informeel gesprek. In mei heeft de IMG samen met de commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie (C-DGO) en HDP cluster gezondheidszorg gesproken met de SG over de generieke en specifieke taken en verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder Defensie en de governance binnen de Militaire Gezondheidszorg (MGZ). Verdere communicatie heeft regelmatig plaatsgevonden middels gesprekken met de pSG, via mail en telefonisch. Na een werkbezoek van de pSG aan de IMG in januari hebben de pSG en de IMG elkaar zes maal ontmoet en gesproken op het Ministerie. Al naar gelang de ernst van door de IMG geconstateerde tekortkomingen en problemen was er telefonisch- dan wel mailcontact. Dit jaar waren de vastlegging en uitwerking van de governance, de overgang van de IMG van DOSCO naar de BS, de oefening BIDO, de infrastructuur van de gezondheidscentra en de Paresto-locaties, inzet neventakers tijdens missies en het OVV-rapport onderwerpen van gesprek. Daarnaast gaf de IMG een terugkoppeling van de gedane inspecties, al dan niet samen met externe toezichthouders (MGGZ samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) en Paresto samen met de Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA)).

#### Commandant Defensie Ondersteuningscommando (voorheen Commando Dienstcentra)

Gezien het feit dat de IMG als functionaris overgeplaatst is van CDC (DOSCO) naar het bureau SG binnen de Bestuursstaf heeft er geen direct contact meer plaatsgevonden met C-CDC. Daar de andere medewerkers nog wel onder DOSCO gepositioneerd zijn heeft er wel regelmatig contact plaatsgevonden met andere functionarissen binnen DOSCO, zoals P&O medewerkers en F&C functionarissen. Ook is de IMG vertegenwoordigd in de medezeggenschap met de plaatsvervangend C-DOSCO als Hoofd Dienst Eenheid.

#### Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie en Hoofd Cluster Gezondheidskundig Beleid Hoofddirectie Personeel

In januari, maart, juni en oktober zijn er periodieke gesprekken gevoerd tussen de IMG als toezichthouder, de HDP als beleidsverantwoordelijke en de C-DGO als uitvoeringsverantwoordelijke autoriteit. Gesproken is over een reeks van onderwerpen betreffende de militaire gezondheidszorg. Terugkerend overlegpunt was de inrichting van de governance. Daarnaast was de infrastructuur van met name de gezondheidscentra een vast agendapunt, alsmede de vulling van de organisatie, het kwaliteitsmanagement-systeem en de afstemming tussen de reguliere en de operationele zorg. Ook kwamen de klachtenbehandeling, keuringsprocedures en actuele regelgeving aan de orde en zijn de belangrijkste inspectiebevindingen met betrekking tot de eerste- en tweedelijns zorg in Nederland, bij oefeningen en tijdens operationele inzet besproken, met bijzondere aandacht voor de geneeskundige opvang in Mali.

#### Commandant Militair Geneeskundig Logistiek Centrum

In januari heeft het jaargesprek met de commandant Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC) plaatsgehad. Aan de orde kwamen de cultuur, programma "lean werken", de personele bezetting, auditing en budgetbeheer. Daarnaast werd gesproken over de leveringsbetrouwbaarheid, het werken met SAP en het assortiments- en systeemmanagement naast kwaliteitszorg en kwaliteitsborging, in het bijzonder ten aanzien van geneesmiddelen.

### Hoofd Defensie Farmaceutische Dienst

In januari vond het jaargesprek met H-DFD plaats. De farmaciemodule van het eerstelijns kwaliteitssysteem wordt geïmplementeerd. Er is E-learning ontwikkeld en beschikbaar voor alle artsen, praktijkassistenten en Algemeen Militair Verpleegkundigen (AMV). Deze uit 7 modules bestaande cursus dient door alle functionarissen die betrokken zijn bij taken rond medicatieopslag en –uitgifte gevolgd te worden. De functionaliteit regio apotheekassistent is ingevuld. Medicatie-uitgifte vindt plaats conform NHG-protocol voor apotheekhoudende huisartsen. Sinds oktober vinden bestellingen weer plaats bij de firma BROCACEF. Ongeveer 85% van de bestelde artikelen is direct leverbaar. De overige 15% betreft voornamelijk laboratoriumartikelen, vaccins en speciale verbandartikelen. Een 24/7 bereikbaarheidsregeling met betrekking tot apothekersadvies is ingeregeld door middel van een apotheker van dienst. Risicobeheersing vindt plaats in de vorm van verificatie van het actueel medicatie overzicht en de einddagcontrole in de gezondheidscentra.

### Commandant Centraal Militair Hospitaal

In februari en oktober is een updategesprek gevoerd met de vertrekkende en de aantredende commandant van het Centraal Militair Hospitaal (CMH). Onderwerpen waren onder meer de samenwerking met het UMCU, het calamiteitenhospitaal, hoofd- en regiebehandelaarschap, intervisie, toegangstijden, personeelsproblemen op de OK en de lopende verbouwing. Daarnaast werd gesproken over VIM- en calamiteitenmeldingen en de meldings-, zorg- en verandercultuur binnen het CMH.

### Commandant Militair Revalidatie Centrum

Medio februari is gesproken met de waarnemend commandant van het MRC. Gesprekspunten waren de ketenzorg en het belang van tijdige betrokkenheid van het MRC in het revalidatietraject, relatie met de sport, samenwerking met andere revalidatiecentra, behandellijnen en financiering. Ook is aandacht besteed aan de medische staf, de medicatieveiligheid en de koppelvlakken met het CMH en de eerste lijn op dit gebied. Tenslotte is nog gesproken over de lopende OLK-pilots en over knelpunten als onderhoud van kunst- en hulpmiddelen, overdrachten en incidentmeldingen.

### JMed/CDS tevens Hoofd Operationele Militaire Gezondheidszorg/DGO

In maart vond het jaargesprek plaats met HJMed, ook buiten dit gesprek was er zeer regelmatig contact. Met HJMed is gesproken over de alarmeringsoefening Very High Readiness Joint Task Force (VJTF), geneeskundige ondersteuning Enhanced Forward Presence (EFP) en Role 2 voor ATALANTA en de frictie die daarbij optreedt door een tekort aan budget, personeel en middelen. Inzet Medics in Casualty Collecting Point (CCP) US Noord Irak en voorgenomen inzet van extra Nederlandse AMA in CCP US. Het gebrek aan protected mobility speelt de operationele geneeskundige eenheden parten zowel in Mali als in Irak. De Manoeuvre eenheden treden op met bushmasters doch de gewondentransport variant is niet aangeschaft. De aangekochte Boxer is volgens DOPS geen optie gezien de benodigde logistieke ondersteuning en het feit dat hij te groot is voor de infra in voorgenoemde missiegebieden. Hierdoor ontbreekt een geschikt gewondentransportmiddel. HJMed/HOMG wordt niet betrokken bij bijzondere oefeningen. CLSK regelt inmiddels zowel de aeromedevac als de groundmedevac. Naast de genoemde gespreksonderwerpen tijdens het jaargesprek heeft de IMG ook regelmatig contact gehad met JMed met betrekking tot de evaluatie van de oefeningen Bison Drawsko en Medic Diamont en de consequenties van het OVV-rapport met betrekking tot de in Mali geleverde medische zorg.

### Commandant Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf

In maart, augustus en november is gesproken met de commandant van het EGB. Naar aanleiding van de commando-overdracht medio 2017 kwamen alle lopende dossiers op het gebied van organisatie, personeel, materieel, apparatuur en infrastructuur aan de orde. Specifieke onderwerpen waren het lopende werklastonderzoek, de inrichting van het management, leiderschap, vastlegging van functies en taken, toetsing van kennis en bekwaamheden, praktijkondersteuning en samenwerking met de operationele zorg. Ook de komende Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-certificering van het EGB is uitgebreid aan de orde gekomen. Daarnaast is aandacht geschonken aan recente bevindingen bij uitgevoerde inspecties van gezondheidscentra.

#### Directeur Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

Op 26 april heeft een werkbezoek aan het CEAG plaatsgevonden. Na een wederzijdse kennismaking volgde een presentatie. Hierin werd de missie van het CEAG verduidelijkt in relatie tot de kennis- en expertisegebieden. Ook is het werkgebied besproken en de samenwerking met zowel interne- als externe partners. Verder werden de diverse expertisegebieden belicht en de onderliggende deelonderwerpen op deze gebieden. Tot slot zijn de actuele onderwerpen aan bod gekomen waar het CEAG mee bezig is of deel van uit maakt.

De IMG heeft zich laten informeren over de organisatie van de BGZ na de oprichting van het EGB, de status van het Preventief Medisch onderzoek (PMO) en actuele zaken zoals voedselveiligheid, PX10, asbest en de rol van BMB en CEAG bij het FGA.

#### Stafartsen van CZSK, CLAS, CLSK en KMar

In september vond het gesprek plaats met de stafartsen van de verschillende OpCo's. Buiten de voor elk afzonderlijk OpCo specifieke problematiek blijft de logistieke ondersteuning vanuit MGLC - naar wordt vermeld - achter, voornamelijk op het gebied van aeromedevac en Role 1. Ook de mogelijkheden van het DGOTC met betrekking tot retentie-onderwijs en initiële trainingen schieten tekort. Er is behoefte aan een duidelijke governance structuur. De stafartsen pleiten voor het continueren van de dispensatiebevoegdheid bij de stafarts. Er is binnen de OpCo's behoefte aan meer kennis bij de militaire artsen op het gebied van militair optreden onder extreme omstandigheden (MOX). Er is behoefte sportartsen meer te betrekken bij de preventieve gezondheidszorg. Het operationele gezondheidszorg-kwaliteitssysteem is onvoldoende omschreven en niet meer actueel. Er zijn voor een aantal risicovolle verrichtingen duidelijke veldnormen nodig. Er is zowel kwantitatief als kwalitatief een tekort aan personeel en materieel, benodigd om alle activiteiten goed uit te voeren.

#### Commandant Bedrijf voor Bijzondere Medische Beoordelingen

Eind september heeft er een uitgebreid gesprek plaatsgevonden met de huidige commandant BMB en diens aangewezen opvolger. Gesproken is onder andere over de nog noodzakelijke aanpassingen in wet- regelgeving, met name het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement (AMAR) en het Militair Keuringsreglement (MKR), met gevolgen voor de door BMB gehanteerde procedures en beoordelingskaders. Ook is gesproken over de wenselijk geachte kwaliteitsloop naar de aannamekeuring, waarin de instantie een rol kan spelen.

Naast interne zaken zoals gevraagde uitbreiding van de personele bezetting ter terugdringing van wachttijden, gewenste verbetering van de IV/ICT en het ontbreken van een kwaliteitstoetsingsinstrument, zijn vooral onderwerpen besproken met een directe link met de beoordeling van de dienstgeschiktheid en dienstverbandinvaliditeit. Dit betrof onder meer het PTSS-protocol, melden incidenten patiënten (MIP)-beoordeling voor ontslag, het functiegeschiktheidsadvies bij burgerambtenaren en de - inmiddels verbeterde - informatie uitwisseling met bedrijfsartsen en met de MGGZ. Na overdracht van het commando BMB zullen de periodieke gesprekken worden voortgezet.

#### Commandant Defensie Tandheelkundige Dienst

Medio oktober heeft het jaargesprek met de C-DTD plaatsgehad.

Gesproken is over de personele vulling zoals de tijdelijke inhuur op niet gevulde DTM-stoelen en de gesignaleerde toegenomen belangstelling van jonge tandartsen om voor Defensie te werken. Bij het op de markt zetten door het MGLC van een nieuwe raamovereenkomst voor tandheelkundige inrichting en materialen, ervaart de C-DTD goede ondersteuning vanuit de Staf DGO. De beschikbare infrastructuur strookt niet met de reorganisatieplannen. Daarnaast is gesproken over de problemen met het onderbrengen van de receptie/balie functie van de tandheelkundige centra bij medewerkers van het gezondheidscentrum. Het steriliseren van instrumentarium van het gezondheidscentrum door het tandheelkundig centrum verloopt, naar wordt aangegeven, steeds beter.

C-DTD ervaart hinder van de beperkte omvang van zijn staf. Tot slot heeft de inspectie een korte toelichting gegeven op de eerste resultaten van het thematisch onderzoek naar de dossiervoering binnen de DTD.

#### [Directeur Militaire Geestelijke Gezondheidszorg](#)

Medio oktober heeft het jaargesprek met de directeur van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg plaatsgehad. Gesproken is over de recent uitgevoerde inspectie van de MGGZ in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. Mede naar aanleiding daarvan is het elektronisch voorschrijfsysteem aan de orde gesteld, de cliëntenbetrokkenheid en de wachtlijsten. Andere onderwerpen waren de inzet van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV), de POH-GGZ, de carrière van kapitein-psychologen, het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) en het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR), uitzendingen en de verhuizing van de deeltijdpolikliniek en staf in Utrecht.

### **4.3 Vaste Kamercommissie Defensie**

Op 7 juni heeft het jaargesprek plaatsgevonden met de Vaste Kamercommissie voor Defensie van de Tweede Kamer op basis van het IMG-jaarverslag over 2016. In een openbare bijeenkomst heeft de IMG de belangrijkste bevindingen toegelicht, alsmede de inmiddels gevolgde ontwikkelingen. Daarbij kon de IMG melden dat hij, in het kader van zichtbare onafhankelijkheid, anders dan zijn voorganger niet langer was geplaatst onder de Commandant CDC, thans Defensie Ondersteuningscommando (DOSCO), doch onder de plaatsvervangend SG. In zijn algemeenheid was bij de afgelegde inspectie- en werkbezoeken en gesprekken in zowel de reguliere als de operationele militaire gezondheidszorg steeds gemotiveerd en professioneel personeel aangetroffen. Daarbij hadden de reorganisaties en bezuinigingen echter veel van de mensen geveerd en had gebrek aan personele en materiële capaciteit zijn weerslag op de kwaliteit van zorg. Vanaf de start van het EGB op 1 april 2016 was een scala aan protocollen en richtlijnen gelanceerd, die nog niet alle waren geïmplementeerd. Ook was een begin gemaakt met interne audits. De vervanging van het elektronisch patiëntendossier in de eerste lijn en de invoering van een elektronisch voorschrijfsysteem in de tweede lijn gaven nog de nodige problemen. In versterkte mate was dit het geval met betrekking tot de bouwkundige voorzieningen voor zowel de gezondheidscentra als de bedrijfsrestaurants en -keukens. Op veel plaatsen voldeden deze niet aan de te stellen eisen. Op enkele locaties werden zelfs de normen voor patiënt- en voedselveiligheid overschreden, waardoor directe maatregelen nodig waren.

Met de scheiding tussen de reguliere en de operationele zorg waren de capaciteitsproblemen toegenomen. Een van de ongewenste effecten daarvan was de planmatige inzet van neventakers in de plaats van professioneel geneeskundige en verpleegkundig personeel, hetgeen meermaals had genoopt tot interventie en aanvullende maatregelen.

### **4.4 Voorzitters van militaire belangenverenigingen**

Medio november is gesproken met de voorzitters van de militaire belangenverenigingen. Daarbij kwam de governance in de militaire gezondheidszorg aan de orde, alsmede de organisatorische onderbrenging van de IMG in de BS en de algemene ontwikkelingen met betrekking tot het functioneren van de interne toezichthouders bij Defensie. Verder werd uitgebreid gesproken over de gedane bevindingen en de ervaren problemen in de militaire eerste en tweede lijn, zowel regulier als operationeel. Verder is het OVV-rapport over de zorg in Mali onderwerp van gesprek geweest, de medische klachtbehandeling en de aanpak van de infrastructurele problematiek bij Paresto. Tenslotte is nog aandacht gegeven aan het toezichtplan voor het komende jaar. Zoals altijd was het overleg open en informatief, waarbij de Inspectie de belangenverenigingen mede beschouwt als vertegenwoordigers van (een deel van) de militaire zorgverleners en zorggebruikers.

### **4.5 Beroepsverenigingen**

#### [Vereniging voor Militaire Verpleegkunde en Verzorging](#)

Op 22 februari is overleg geweest met de V&VN MVenV. Aangegeven werd dat het beroepsprofiel weer aan revisie toe is, geënt op specifieke AMV-vaardigheden. De verpleegkundige raad adviseert de C-DGO. Er wordt onderzoek gedaan naar de toekomst van de AMV wat betreft differentiatie en specialisatie. Verder is gesproken over de vulling van de organisatie met AMV in relatie tot het niveau van zorg. Ook is gesproken over de bestaande protocollen en de ontwikkelingen hierin en het retentie-

onderwijs. De gehanteerde protocollen zijn, naar werd gesteld, aan een update toe. Tenslotte werd aangegeven dat er wel algemene AMV-dagen zijn, maar dat getrainde vaardigheden/oefeningen telkens specifiek gericht zijn op de eenheid waarbij AMV op dat moment werkzaam is.

#### **Nederlandse Vereniging van Algemeen Militair Artsen**

Op 13 maart is gesproken met de NVAMA. De vereniging heeft circa 70 actieve leden en maakt zich, naast de zorg voor de onderlinge contacten, sterk voor de positie van de AMA binnen de reguliere en operationele militaire gezondheidszorg. In dat kader werd aandacht gevraagd voor behoud van kwaliteit, onder andere door retentie-onderwijs, supervisie en deelname aan het farmacotherapie-overleg. Ook de curatieve tewerkstelling van operationeel geplaatste AMA kwam aan de orde, alsmede het ontbreken van een goed omschreven operationeel kwaliteitssysteem. Tenslotte is nog gesproken over de operationele vulling en de ervaren korte aanwinstermijnen voor uitzending, beleid rond aeromedevac en ontbreken van een goed overzicht van artsenfuncties bij de krijgsmacht.

#### **4.6 Centrale Klachtencommissie**

In april en september 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 2016 en het lopende jaar en de overgang naar een medio 2017 ingestelde nieuwe klachtencommissie (KCGD) en een ingevolge de wet verplichte geschilleninstantie met beperkte bevoegdheid tot het toekennen van schadevergoeding. Ook is uitgebreid gesproken over de lopende discussie met betrekking tot wenselijk geachte aanpassing van het reglement van de commissie ter afhandeling van de nog in 2017 ontvangen klachten, met een daarop volgende interventie richting HDP.

In de 6½ jaar van haar bestaan heeft de CKC volgens haar eigen eindverslag 286 klachten ontvangen, waarvan 64 (22%) na onderzoek werden voorzien van een formeel oordeel met betrekking tot de (on)gegrondheid ervan. Uitgangspunt was dat klagers zo snel mogelijk en zoveel mogelijk op informeel niveau moesten worden gehoord en geholpen, veelal door een klachtenfunctionaris. Dit past in de gedachte van de wetgever. Ook werden klagers door middel van een gesprek of informatievoorziening dan wel doorverwijzing naar een juiste instantie regelmatig zodanig tevreden gesteld dat zij van verdere formele klachtafhandeling af zagen. Van de in 2017 beoordeelde klachten was er 1 gegrond bevonden, 1 gedeeltelijk gegrond en 2 ongegrond. De gegrondverklaringen betroffen het ontbreken van aantoonbaar informed consent en onvoldoende coördinatie met de eerste lijn bij horizontale verwijzing in de tweede lijn. Voor het laatste volgde een aanbeveling tot protocollering. Aan het eind van het verslagjaar heeft de CKC haar taak beëindigd. De IMG heeft de voorzitter, zijn plaatsvervanger en met hen de CKC als geheel nadrukkelijk dank gezegd voor het verrichte gedegen werk.

#### **4.7 Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie**

Begin juni is de nieuwe klachtencommissie, KCGD, formeel geïnstalleerd. Volgens haar inmiddels uitgebrachte eerste jaarverslag is de commissie een tweetal malen plenair bijeengekomen ter vaststelling van het reglement en evaluatie van het functioneren. Klachten worden in beginsel in een kleinere (sub)commissie, samengesteld met het oog op de aard van de klacht, behandeld. In het verslagjaar zijn er 8 klachten ontvangen, waarvan er 5 zijn doorverwezen naar een klachtenfunctionaris, 1 nog niet in behandeling is genomen in verband met elders lopende procedures, en 2 in behandeling zijn genomen doch nog niet zijn afgerond. Deze klachten betroffen respectievelijk niet tijdige verwijzing en tekortschietende zorg en communicatie.

De voorzitter en plaatsvervangend zijn inmiddels uitgenodigd voor een jaargesprek begin 2018.

## **5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND**

### **5.1 Defensie Gezondheidszorgorganisatie**

De militaire gezondheidszorg vormt één systeem waarbij C-DGO als medische autoriteit de ketenverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid bezit en verantwoordelijk is voor de samenhang. De C-DGO geeft daarnaast leiding aan de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) en is als zodanig ondercommandant van C-DOSCO.

In juni is de nieuwe C-DGO aangetreden. Hij heeft met zijn staf onder andere verder gewerkt aan het inrichten en opbouwen van de organisatie van de militaire gezondheidszorg, de aanpak van de infrastructurele problemen en het inrichten van het op de HKZ-norm gebaseerde kwaliteitssysteem voor het EGB. De C-DGO beschikt daartoe over een staf die bestaat uit de commandogroep, de afdelingen SMG, RMG, OMG, BV/VAM en een aantal dedicated ondersteuners. De commandanten van de zorgbedrijven zijn ondercommandant van de C-DGO.

#### **5.1.1 Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf**

In het verslagjaar heeft de IMG 11 EGB-gezondheidscentra bezocht in het kader van een (her-)inspectie. Bij alle centra was er sprake van goede medewerking en openheid over de wijze van zorgverlening en de daarbij ervaren problemen.

Geconstateerd kan worden dat in het jaar na de oprichting van het EGB de rust is teruggekeerd en dat er in toenemende mate weer sprake is van het functioneren als team. Daarbij is de kwaliteitsborging door de eenduidigheid van werken en de ontwikkelde en geïmplementeerde richtlijnen en protocollen aanmerkelijk verbeterd ten opzichte van de situatie met gescheiden zorg per OpCo.

Wel blijkt – zoals kon worden verwacht – de samenwerking tussen de “witte” en de “groene” zorg op veel plaatsen nog niet optimaal. Zo is de beschikbaarheid van deels op de centra tewerkgestelde, doch in de operationele lijn geplaatste AMA en AMV vaak niet goed geregeld, hetgeen de spreekuurplanning bemoeilijkt en soms tot personele capaciteitsproblemen leidt.

Een ander punt is dat de papieren functiebeschrijvingen en daarbij behorende functiewaarderingen, rangen en inschalingen op meerdere plaatsen niet in overeenstemming zijn met de daadwerkelijke taken en werkzaamheden. Zo worden de praktijkondersteuners-(POH) werkzaamheden, die formeel horen bij de praktijkmanagersfunctie, in de praktijk vaak door een praktijkassistent verricht, zonder adequate beschrijving en financiële regeling. Ook de protocollering van de door de POH verleende zorg (onder andere op het terrein van het cardiaal-vasculaire risico management) behoeft nog nadere invulling.

Qua medicatieveiligheid zijn er duidelijke stappen gemaakt, zowel qua kennis bij de apothekemedewerkers (apothekersassistenten voor de regio en e-learning van de praktijkassistenten), als qua procedures (gestructureerde controle aan het eind van de dag, melding van niet afgehaalde medicatie). De afhandeling van signalen inzake dubbelmedicatie, overgevoeligheid en interactie is verbeterd. Wel levert de afwezigheid van een digitale koppeling met de tweede lijn, zoals het in de civiele sector gebruikte zorgdomein, problemen op bij het verkrijgen van een – wettelijk vereist – actueel medicatieoverzicht.

Door het systeem van artsen van dienst wordt de directe beschikbaarheid van een arts voor eventuele spoeduitruk en/of –behandeling geborgd, alsmede de achterwacht- en controlefunctie voor aan de balie gegeven adviezen en in de poli gedane verrichtingen in de vorm van onderzoek, behandeling en advies. Bij de uitgevoerde inspecties bleek dit systeem bijna overal naar behoren te functioneren. Voor de spoeduitruk op de kazerne – in afwachting van de via 112 gewaarschuwde civiele ambulancediensten – bestaat bij meerdere centra behoefte aan een beschikbaar vervoermiddel.

De sterilisatieprocedures zijn verbeterd; deels hangt dit samen met uitbesteding van de reiniging en sterilisatie van medische instrumenten aan de DTD, waar met veel grotere frequentie en routine wordt gereinigd en geautoclaveerd. Wel is vastlegging van de procedure-afspraken gewenst. Mede in relatie tot de beperkte personele bezetting en het geringe aantal bepalingen, wordt het laboratoriumonderzoek bij de meeste centra uitbesteed aan een civiel ziekenhuis- of streeklab. In veel gevallen vindt, bij het ontbreken van eigen vervoerscapaciteit, ook de bloedafname niet meer op het centrum zelf plaats, hetgeen over het algemeen als verarming van de assistentfunctie wordt ervaren en in ieder geval ten koste gaat van de ervaring op het gebied van venapunctie. De bekwaamheid voor risicovolle en voorbehouden handelingen wordt inmiddels structureel getoetst door daarvoor opgeleide beroepsbeoefenaars. Voor een aantal verbandkamerverrichtingen worden nog beschrijvingen in instructies gemist.

De telefonische bereikbaarheid van de gezondheidscentra is wel verbeterd, doch levert in een aantal gevallen nog wel de nodige problemen op. Met name in de "spitstijden" voor afspraken lopen de wachttijden nogal eens op. Bijkomend probleem is daarbij, dat de praktijkassistenten nog niet overal over een persoonlijke headset beschikken. De werking van intra- en internetvoorzieningen is vrijwel overal duidelijk verbeterd, hetgeen bijdraagt tot een goed verloop van zorgprocessen waarbij gegevens moeten worden verkregen of verzonden, inclusief het benaderen van standaarden, protocollen en naslagwerken. Ook het gebruikte elektronische geneeskundige informatiesysteem is verbeterd qua stabiliteit en betrouwbaarheid. Qua functionaliteit en gebruiksvriendelijkheid valt er nog wel het nodige te optimaliseren.

Wat betreft de huisvesting van de gezondheidscentra is er wel het een en ander verbeterd, doch resteren er op meerdere plaatsen nog veel zaken die aandacht behoeven. Onder infra EGB/DTD wordt expliciet ingegaan op de concrete infrastructurele problemen bij de verschillende centra en de daaromtrent genomen actie. Een punt dat daarnaast vaker terugkomt is de bewegwijzering op de kazerne en de herkenbaarheid van de gezondheidscentra, die nodig is voor een goede toegankelijkheid van de zorg. Vastgesteld moet worden dat de vindbaarheid voor een aantal centra nog verbeterd dient te worden. De privacy bij de balie, het zicht op patiënten in de wachtruimte en gehorigheid van spreek- en onderzoeksruimtes zijn andere zaken die bij meerdere gezondheidscentra problemen opleveren. Ook ontbreekt veelal een adequate schoonmaakregeling, waarbij afspraken met het schoonmaakpersoneel zijn vastgelegd over de frequentie en wijze van reiniging van (semi-)kritische ruimtes en over alle zaken die door het eigen personeel worden gereinigd en gecontroleerd.

Bij alle bezochte centra zijn meerdere verbetermaatregelen nodig geacht, veelal op procedureniveau. Binnen de gestelde termijn zijn plannen van aanpak hiertoe ontvangen. Na accordering en eventueel aanvulling daarvan zal op redelijke termijn een gerichte herinspectie plaatsvinden.

### **5.1.2 Defensie Tandheelkundige Dienst**

Dit verslagjaar zijn tandheelkundige centra voor het eerst als zelfstandige organisatie-elementen geïnspecteerd en heeft rapportage in de tandheelkundige lijn plaats gevonden. Hiervoor heeft de inspectie een specifiek tandheelkundig toezicht-instrument ontwikkeld en gebruikt tijdens de inspecties. De aandachtspunten hierbij zijn de governance, het kernenergiewet (KEW)-dossier, de kwaliteit van zorg, het materieel, de apparatuur en de infrastructuur. Hoewel de verslaglegging nadrukkelijk deel uit maakt van de kwaliteit van zorg, is dit onderwerp ondergebracht in het thematisch onderzoek naar de dossiervoering (zie hoofdstuk 7.4).

Ook binnen de DTD is merkbaar dat na de onrustige periode voorafgaand aan de reorganisatie de rust enigszins is teruggekeerd. De regiocentra zijn bezig de nieuwe organisatie van de tandheelkundige zorg verder op te bouwen. Het beperkt gevulde en in opbouw zijnde kwaliteitsmanagementsysteem helpt hier in enige mate bij. Verdere op- en uitbouw van het systeem blijft van belang. De centra passen civiele protocollen en richtlijnen toe. Correct toepassen van het paro-protocol vraagt echter nog wel enige aandacht. Dit geldt ook voor het juist interpreteren en eenduidig toepassen van de defensie dental fitness richtlijn. De DTD heeft op enkele locaties beheersmaatregelen getroffen, bijvoorbeeld in de vorm van tijdelijke inhuur waardoor daar de wachttijden zijn afgenomen. Dit is echter niet op alle locaties het geval waardoor de wachttijd (voor zowel een controle als een eventuele vervolgspraak) een aandachtspunt blijft. Diverse DTD-

locaties hebben in het verslagjaar te maken gehad met een onbetrouwbare kwaliteit van het leidingwater in de behandelstoel, hierop heeft de C-DTD besloten op alle praktijklocaties voortaan flessenwater te gebruiken. Mobiele Tandarts Praktijken (MTP) zijn ondertussen geleverd maar nog altijd niet vrijgegeven. De verwachte inzet vanaf medio 2018 zal mogelijk de wachttijden helpen reduceren. Voorwaarde is wel dat de personele vulling en de ondersteuning van de MTP voldoende geborgd zijn.

### **5.1.3 Reguliere zorglijn Militaire Geestelijke Gezondheidszorg**

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Militaire Gezondheidszorg hebben in de periode maart t/m mei een inspectieonderzoek uitgevoerd naar de reguliere zorgverlening binnen de MGGZ. Dit onderzoek is uitgevoerd bij alle locaties in Nederland waar MGGZ zorg verleent. Daarbij is beoordeeld in hoeverre de geboden zorg binnen de MGGZ op het moment van toetsing voldeed aan de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden op een aantal, vooraf geselecteerde toezichtthema's.

De inspectie richtte zich op de thema's governance, personeel, dossier en medicatieveiligheid. Om tot een oordeel te komen zijn gesprekken gevoerd met de directie en de kwaliteitsfunctionaris en met uitvoerend medewerkers en het management(team) op de vier regionale GGZ-centra in Amsterdam, Den Bosch, Zwolle en Utrecht; daarnaast is een aantal patiëntendossiers ingezien, alsmede het kwaliteitsstatuut.

Vanuit alle locaties wordt ambulante geestelijke gezondheidszorg geleverd en vanuit de locatie Utrecht tevens klinische en deeltijd klinische zorg. Per jaar worden op de poliklinieken ongeveer 1800 patiënten behandeld in de basis- en gespecialiseerde GGZ.

De Inspecties zijn van oordeel dat de behandelaren van de regiocentra en de kliniek zorg van goede kwaliteit leveren. Er zijn hoogopgeleide professionals werkzaam die nauw betrokken zijn bij de bijzondere taakstelling van de militairen. De directie en het management dragen zorg voor de randvoorwaarden voor het verlenen van deze zorg. Informatie om te sturen op de uitkomsten en de effectiviteit van de verleende zorg in de diverse regio's is echter nog onvoldoende voorhanden.

Daarnaast krijgt de cliëntenmedezeggenschap binnen de MGGZ nog onvoldoende vorm. De veiligheid van de zorg is minder goed gewaarborgd. Dit heeft in het bijzonder te maken met een ontoereikende medicatieveiligheid. Door het ontbreken van een elektronisch voorschrijfsysteem met bijbehorende bewakingsfuncties en risicoanalyse kunnen medicatiefouten optreden die met een dergelijk systeem zijn te voorkomen. Behandelaren spannen zich aantoonbaar in om de veiligheid te waarborgen, er wordt hiermee echter niet voldaan aan de veldnorm.

De Inspecties hebben de directie van de militaire GGZ verzocht zorg te dragen voor een zo veilig mogelijk medicatieveiligheidsbeleid, waarbij – naast goede verslaglegging - het implementeren van een elektronisch voorschrijfsysteem een voorwaarde is.

Tevens is de noodzakelijkheid aangegeven om de medezeggenschap van patiënten conform de hiervoor geldende wettelijke bepalingen vorm te geven door het instellen van een cliëntenraad.

De uitvoering van de aangegeven maatregelen is inmiddels adequaat ter hand genomen.

### **5.1.4 Militair Geneeskundig Logistiek Centrum**

Begin oktober is, in verband met een aangevraagde verlenging van de opiumonthefving van het MGLC, door een inspecteur van de IGJ in bijzijn van de IMG als primaire toezichthouder een inspectiebezoek gebracht aan de locatie van het bedrijf in Heerenveen. Daarbij is gekeken naar de implementatie van de regelgeving inzake opiumwetmiddelen. In een gesprek met de leiding en de Qualified/Responsible Person en een daarop volgende rondgang is nagegaan in hoeverre de procedures, beveiliging, administratie, opslag, verzending en leveranciers- en voorraadcontroles op orde waren. Geconstateerd is dat dit het geval was en dat het MGLC voldoet aan de in de Opiumwet gestelde eisen.

Eind december is, in verband met de civiele geneesmiddelengroothandelsvergunning van het MGLC, een Good Manufacturing Practice (GMP)- en Good Distribution Practice (GDP)-inspectie gevolgd, eveneens uitgevoerd door de IGJ en opnieuw in bijzijn van de IMG.



Daarbij is uitvoerig gekeken naar de organisatie, bedrijfsactiviteiten, vergunningen en contracten, het kwaliteitssysteem en de documentatie. Ook is er een uitgebreide rondgang geweest over de faciliteiten voor bereiding en opslag. Er werden geen kritische tekortkomingen geconstateerd, wel diende de vrijgifte van geneesmiddelen in het SAP-systeem beter te worden afgeschermd en voorbehouden aan de QP. Daarnaast werden aanvullende maatregelen nodig geacht op het gebied van het managen van afwijkingen, opleidingen, temperatuurchecks van ontvangen goederen en enkele administratieve procedures.

## **5.2      *Civiel – Militair***

### **Geneeskundige voorzieningen Marinedagen 2017**

Waar de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houdt op de kwaliteit van de civiele gezondheidszorg, toetst de IMG de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg. Op donderdag 22 juni 2017 is door IMG en IGZ een gezamenlijk inspectiebezoek gebracht aan de geneeskundige voorzieningen t.b.v. de Marinedagen en Sail 2017 op de Marinebasis en haven te Den Helder. Aangezien in de meldings- en opschalingsprocedure zowel militaire als civiele geneeskundige eenheden onderdeel waren van het geneeskundig zorgsysteem en dit bovendien gericht was op de zorgverlening aan voornamelijk civiele bezoekers, had de inspectie zowel betrekking op de civiele als de militair geneeskundige voorzieningen.

Op basis van raadpleging van de vooraf opgevraagde documenten, waaronder het veiligheidsplan, het geneeskundig draaiboek, evaluatieverslagen van gehouden oefeningen en het vergunningenboek is een aantal aandachtspunten besproken, waarbij is gebleken dat er de nodige aandacht aan is besteed. Vervolgens is een uitgebreide inspectieronde gehouden over het evenemententerrein, waarbij de voorzieningen zijn beschouwd en is gesproken met de hulpverleners. Ook is het optreden bij enkele incidenten gevolgd.

De gezondheidszorg tijdens de Marinedagen en Sail 2017 bleek goed georganiseerd. Het medisch personeel was enthousiast en goed geëquipeerd voor de taken die het moest uitvoeren. De samenwerking leek goed, doch op een aantal punten nog voor verbetering vatbaar. Daarbij ging het om het betrekken van alle partijen bij te houden oefeningen, maar ook om onderlinge afstemming. Met name op het gebied van de zichtbaarheid van de EHBO-posten was nog duidelijk winst te behalen.

Aanbevolen werd om op korte termijn een evaluatie van de geneeskundige samenwerking te plannen, met deelname van alle betrokken instanties.

### **Geneeskundige voorzieningen vierdaagse 2017**

Medio juli is een inspectiebezoek gebracht aan de geneeskundige voorzieningen op de Nijmeegse Vierdaagse. Zowel civiel als militair wordt geneeskundige zorg verleend. Zoals gebruikelijk is de inspectie gezamenlijk uitgevoerd door de IMG en de IGJ. Ter voorbereiding op de inspectie zijn draaiboeken en actuele protocollen opgevraagd en bestudeerd op duidelijkheid, volledigheid en afstemming.

De rondgang betrof de meldkamer, het behandelcentrum op de Wedren, een verzorgingspost en de geneeskundige voorzieningen op Heumensoord. Ter plaatse zijn met diverse medewerkers/behandelaren gesprekken en interviews gehouden.

De Inspecties waren van oordeel dat de draaiboeken er op hoofdlijnen goed uitzagen en voldoende op elkaar waren afgestemd. Uitzondering hierop is de niet eenduidige benaming van de (hulp)posten in de draaiboeken van de hulpverleners. De uitvoering van de geneeskundige ondersteuning is adequaat en berekend op calamiteiten. Een positief punt is de inzet van twee ploegen op de meldkamer. De inzet van de ambulancezorg voldoet aan de handreiking evenementen van GHOR Gelderland-Zuid.

De opslag van medicatie op de Wedren behoeft verbetering. De apotheekcontainer op Heumensoord dient uitsluitend gebruikt te worden voor medicatiedoeleinden.

Zowel de civiel- militaire samenwerking als de internationale samenwerking verloopt goed.

## 6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND

### 6.1 Reguliere zorg SHAPE

In december heeft er een reguliere inspectie van het GC SHAPE in Mons plaatsgevonden. De IMG heeft gesproken met het hoofd van het GC, de zorgmanager en de AMV. Daarnaast heeft de IMG gesproken met de National Military Representative (NMR). Het GC is gelokaliseerd binnen een Multinationaal Medical Treating Facility (MTF). Qua infrastructuur heeft de IMG buiten een slechte klimaatbeheersing geen op- of aanmerkingen. Dit is anders wat organisatie betreft. Binnen kantooruren is weliswaar altijd een AMV aanwezig, doch de arts is slechts een dag per maand voor een consult beschikbaar. Ondersteuning door de zorgmanager vindt op afstand plaats en deze bezoekt eens per 2 maanden het GC. Er ligt dus een grote verantwoordelijkheid bij de AMV. Deze is niet POH opgeleid. Enerzijds komt dit door het feit dat België deze specialisatie niet kent en dus geen scholing biedt, anderzijds komt na- en bijscholing door de beperkte bezetting in het gedrang. Er is geen Nederlandse tandarts aanwezig. Dit is anders dan beschreven in de Memorandum of Understanding (MOU), waarin staat dat er dagelijks een Nederlandse arts aanwezig is en wekelijks een Nederlandse tandarts. De zorg buiten werktijden vindt in lokale ziekenhuizen plaats. Het lokale ziekenhuis ligt op 5 km afstand en binnen de organisatie van dit ziekenhuis werkt een US liaison officer namens SHAPE.

Medicatieveiligheid is geborgd. Er worden bij afwezigheid van de arts alleen drogisterijartikelen voorgeschreven en indien er een recept noodzakelijk is bezoekt de patiënt een van artsen binnen de MTF en zowel de Duitse collega's als de Amerikaanse hebben de beschikking over een apotheek. De logistieke lijnen met Nederland lopen naar tevredenheid. Ook voor laboratoriumonderzoek kan men gebruik maken van de faciliteiten van de internationale partners. Het kwaliteitssysteem kan verbeterd worden qua patiënten tevredenheidsonderzoek en beschrijving interne werkwijze. Verwijzing naar de tweede lijn kan naar lokale ziekenhuizen, maar men kiest er vaak voor om naar Vlaanderen of naar het CMH te gaan in verband met de taalbarrière. Sociaal Medisch Team (SMT) overleg vindt plaats in Utrecht door tussenkomst van de daar aanwezige VMA. Een lokaal SMT wordt wenselijk geacht.

De ondersteuning vanuit de staf EGB wordt als positief ervaren. De NMR spreekt zijn waardering en vertrouwen uit over de kwaliteit van de geboden zorg. Deze wordt voldoende geacht, mits de continuïteit van de zorg en met name de beschikbaarheid van een arts beter wordt geregeld.

### 6.2 Operationele zorg

De IMG heeft in 2017 geen missiegebieden bezocht. Dit gebeurt periodiek op basis van een meerjarige planning en tussentijds op geleide van ontvangen signalen en meldingen. De IMG heeft regelmatig contact met JMed DOPS, de stafartsen en het CEAG en krijgt info van uitgezonden personeel. Mede gezien de gerezen vragen bij de kwaliteit van de geneeskundige verzorging in het missiegebied heeft de IMG voor 2018 opnieuw een operationeel bezoek naar Mali in de planning opgenomen. Daarbij zullen de maatregelen voortgekomen uit het rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid specifiek worden beoordeeld. Naast de personele en materiële tekorten is het ontbreken van een goed omschreven kwaliteitssysteem voor de operationele zorg een van de zorgpunten. Dit zal ook duidelijk worden in de beschrijving van constatering gedaan tijdens de oefening Bison Drawsko (zie 6.3.1).

Buiten het feit dat de IMG in het verslagjaar te kampen heeft gehad met capaciteitsproblemen maakt het huidige rangsniveau van de IMG het moeilijk om in elk missiegebied (bijv. Kidal in Mali) alle MTF's te bezoeken. Inspectie in VN MTF's kan bovendien niet afgedwongen worden. Bezoeken daaraan vinden plaats op basis van "friendly visit".

## 6.3 Oefeningen

De IMG heeft in het verslagjaar twee oefeningen bezocht, te weten Bison Drawsko in Polen en Medic Diamond. Laatstgenoemde oefening vond weliswaar plaats op Nederlands grondgebied, maar diende ter voorbereiding op inzet in het missiegebied en wordt dan ook hieronder besproken.

### 6.3.1 Bison Drawsko

In aanloop naar de oefening Bison Drawsko heeft de IMG de door de verschillende eenheden geschreven orders opgevraagd en bestudeerd. Een van de medisch-specialisten heeft een formele melding gedaan bij de IMG waarbij hij zijn bezorgdheid uitsprak over de kwaliteit van de geboden geneeskundige zorg in tweedelijns NONEX voorzieningen en de afvoerketen. De oefening is door de IMG bezocht, waarbij met verschillende keyplayers gesproken is en de volledige afvoerketen tot de tweedelijns MTF bezocht en geïnspecteerd is. Na afloop van de oefening heeft de IMG alle belangrijke functionarissen die betrokken waren bij deze oefening uitgenodigd en gesproken.

Was 400 GnkBat aanvankelijk aangewezen om alleen een Role 2 te leveren om met de 43 brigade te oefenen; de opdracht veranderde gedurende de planningsfase in "*Real life support*". Dit was het gevolg van het feit dat bij een verkenning geconstateerd werd dat de lokale gezondheidszorg niet aan de Nederlandse normen voldeed. Dit resulteerde in een geheel andere situatie daar nu een volledig geneeskundige NONEX afvoerketen gerealiseerd diende te worden.

De communicatie tussen de verschillende eenheden, het IDR, 400 GnkBat en de staven liet te wensen over. De governance structuur was niet duidelijk. Er was geen goed beschreven kwaliteitssysteem operationele gezondheidszorg en ook de interne werkwijze in de tweedelijns faciliteit was niet op orde. Over de aan de commandant van 43 Mechbrig geschetste restrisico's bestond verschil van mening tussen de Senior Medical Officer (SMO) en de specialisten van het IDR. Dit kwam mede voort uit het feit dat normen voor de medische zorg in dit soort situaties niet duidelijk omschreven waren. Er was behoefte aan een Mobiele Intensive Care Unit (MICU) daar de zorg voor een zwaargewonde meer kwaliteit behoeftte dan in een reguliere ambulance geboden kon worden. Uiteindelijk was er een MEDEVAC helikopter geregeld die voor het vervoer vanuit het veld naar het kwalitatief goede lokale ziekenhuis in Szczecin zorgdroeg binnen de daarvoor geldende tijdlijnen. Deze helikopter had echter niet de apparatuur benodigd voor het vliegen in duisternis, waardoor activiteiten gedurende de nacht beperkt moesten worden. Coördinatie van de afvoer vond plaats in een Patient Evacuation Coordination Cell waar ook een Engelssprekende Poolse liaison aanwezig was.

Er was een grote diversiteit in kennis en vaardigheid bij zowel de artsen als bij de AMV. Er bestonden verschillende logistieke lijnen en herbevoorrading was niet geregeld. Als communicatiemiddel werd gebruik gemaakt van de mobiele telefoon. Buiten het feit dat dit niet veilig was, was er niet overal bereik op het oefenterrein. Bij een oefening van deze omvang werd daarnaast een Nederlandse tandarts node gemist.

De oefening Bison Drawsko heeft veel informatie opgeleverd over tekortkomingen (materieel, goed gedocumenteerd kwaliteitssysteem in de vorm van protocollen en interne werkwijze en communicatiemiddelen) en te nemen verbetermaatregelen. Ondanks alle beperkingen was er adequate zorg geleverd binnen de mogelijkheden die er waren. De opzet was een geneeskundige zorg te leveren die van een betere kwaliteit was dan de lokale zorg en hier is de MGZ in geslaagd. Dit kwam vooral door de inzet van de individuele geneeskundige functionaris en de kracht van het collectief.

De uitgebrachte tweedelijns NONEX voorziening bleek niet toegerust voor de opvang, behandeling en afvoer van meerdere zwaargewonden. Deze tekortkoming was op het laatste moment ondervangen door inhuur van een Medevac helikopter. Het werd voor goede zorg echter noodzakelijk geoordeeld om procedures en interne werkwijze te beschrijven en gezamenlijk te beoefenen alvorens tot daadwerkelijke inzet over te gaan.

### 6.3.2 *Medic Diamond*

In oktober heeft de IMG een inspectiebezoek afgelegd bij de certificeringsoefening Medic Diamond. 400 GnKBat had een Role 2 enhanced opgebouwd op de Marinierskazerne in Vlissingen. Er namen circa 80 Nederlandse militairen aan deel van onder andere 400 GnKBat en IDR. Vanuit DGO waren er 30 observatoren t.b.v. de certificering. Er was geen bloedbankmodule aanwezig, ook ontbrak een mortuarium. De opstelling bestond uit 48 geschakelde POON-tenten met opname & Ontslag (O&O), een embedded Role 1, een apotheekhoudende huisarts, SEH, IC, OK, sterilisatie, klinisch chemisch laboratorium, radiologie, een Belgische tandarts, een psycholoog en een verpleegafdeling. Het opbouwen bleek zeer bewerkelijk en bovendien ontbraken de handen ervoor, zodat geneeskundig personeel zelf moest worden ingeschakeld. Er vond patiëntenregistratie plaats doch een track&trace systeem met bijvoorbeeld unieke barcodes ontbrak. Er waren niet voldoende mobiele telefoons aanwezig zodat er gewerkt werd met eigen telefoons. De voertuigen waren niet meer inzetgereed. Samenwerking tussen het personeel van 400 GnKBat en het IDR, alsmede reservisten werd gecompliceerd door afwijkende visies en belangen. Het niet gezamenlijk opwerken werkt zeer nadelig. De administratieve afhandeling, dubbele registratie en verslaglegging werd door het specialistenteam als zeer bewerkelijk en onnodig ervaren. Er werd veel PM gewerkt. Zowel bij het klinisch chemisch lab als bij de radiologie vonden geen daadwerkelijke onderzoeken plaats in verband met het ontbreken van bloed, respectievelijk radiodiagnostische beoordelingsmogelijkheden. De specialisten waren niet bekend met de benamingen van artikelen op de bestellijsten. Er was geen Medium Care opgeleid personeel. Qua materieel ontbraken een bladderscan, connectors voor zijlijnen van infuuspompen, thermometers en gedurende de oefening steeds meer verbruiksartikelen. De IMG heeft geoordeeld dat op deze wijze niet "train as you fight" geoefend kan worden en geen valide certificering kan plaatsvinden.

## 7 THEMATISCH TOEZICHT

### 7.1 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 dossiervoering, operationele gezondheidszorg en infrastructuur.

### 7.2 Stralingshygiëne

#### Toezicht 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 tot onder meer de stralingsbescherming; de inspectie ziet er vervolgens op toe dat binnen de toegestane toepassingen en conform de geldende voorschriften wordt gewerkt. Dit gebeurt primair bij reguliere inspecties van zorgvoorzieningen, waarbij aan de hand van het Kernenergiewetdossier de registratie van de aanwezige röntgenapparatuur en bronnen en het onderhoud daarvan wordt gecontroleerd, maar ook de genomen stralingsbeschermingsmaatregelen, de bekwaam- en bevoegdheden en de regeling van eventuele taakdelegatie. Daarnaast kan bij signalen of melding van incidenten onderzoek worden ingesteld naar de wijze waarop er met stralingsbronnen wordt gewerkt. Dit gebeurt in nauw overleg met de Stralingsbeschermingsdienst van Defensie.

#### Nieuwe stralingsbeschermingseenheid

In het kader van de voorbereiding van de aanvraag van een complexvergunning voor Defensie is een nieuwe Stralingsbeschermingseenheid ingesteld bij het CEAG, onder leiding van een algemeen coördinerend deskundige. In de toekomst zal deze binnen het stralingszorgsysteem interne vergunningen mogen afgeven aan de eenheden die gebruik (willen) maken van vergunningsplichtige stralingsbronnen, naast autorisaties voor de gerubriceerde toepassingen. De wijze waarop dit gebeurt en de wijze waarop binnen de vergunning of autorisatie wordt gehandeld is onderwerp van toezicht door de IMG; voor de gebruikmaking van de complexvergunning zelf is daarnaast ook de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) als externe instantie bevoegd om toezicht te houden.

#### Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie

De IMG is vertegenwoordigd in de Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie (ACSD), waarin overleg plaatsvindt met de beleidsverantwoordelijke en controlerende instanties op het gebied van de stralingshygiëne binnen Defensie, met inbreng van externe instanties zoals het NRG en de ANVS ter borging van de benodigde kennis en de afstemming met het civiele stralingsveld. In het verslagjaar is de ACSD viermaal formeel bijeen geweest en tweemaal informeel in een beperkte samenstelling ter bespreking van de beschrijving van het stralingszorgsysteem in het kader van de in te dienen complexvergunningsaanvraag.

In de formele bijeenkomsten is onder meer gesproken over de nieuwe wet- en regelgeving, screeningsniveau 's, mogelijke vermissing van toestellen, dosisbepaling bij luchtveranden, radonmetingen, CBRN, opleidingen en incidenten. Waar nodig zijn afspraken gemaakt over adviezen of te nemen actie.

### 7.3 Voedselveiligheid

#### Paresto

De IMG gebruikt gefaseerd toezicht als instrument bij de invulling van haar toezichttaak met betrekking tot de voedselveiligheid op defensielocaties. De IMG maakt daarbij onder andere gebruik van de auditrapportages en rapportages van uitgevoerde voedselveiligheid controles. Mede op basis van meldingen over ongedierte-overlast heeft de IMG samen met de NVWA in juli een inspectie uitgevoerd van de voedselveiligheid binnen de Paresto-voorziening op de Vliegbasis Gilze Rijen. Tijdens de inspectie bleek dat de muizenoverlast en enkele infrastructurele tekortkomingen al langere tijd bestonden. Hierop is aangedrongen op een overleg tussen de relevante spelers om zo tot een plan van aanpak te komen om de overtredingssituatie met spoed te beëindigen. Aan dit overleg is door liefst 14 relevante spelers deelgenomen. In september heeft een herinspectie plaatsgevonden en zijn de getroffen maatregelen als afdoende beoordeeld. Mede naar aanleiding van deze bevindingen heeft de NVWA samen met de IMG in november een formulebeoordeling van het 'ondersteuningssysteem voedselveiligheid' van Paresto uitgevoerd. De beoordeling richtte zich op het voedselveiligheidssysteem, de zelfcontrolesystematiek en corrigerende acties. Geconstateerd is dat werking van het systeem onvolledig is. Hierdoor bestaat onvoldoende vertrouwen in een deugdelijke borging van de voedselveiligheid. In het rapport naar aanleiding van de beoordeling heeft de NVWA de betrokken partijen een aantal maatregelen opgelegd en hen verzocht tot een plan van aanpak te komen. C-DOSCO pakte e.e.a. voortvarend op, stelde een actieplan samen en benoemde C-DFLB waar Paresto waaronder ressorteert als uitvoeringsverantwoordelijke van het actieplan. De acties zullen naar verwachting de eerste helft van 2018 ten uitvoer komen. De NVWA zal samen met de IMG begin 2018 wederom een aantal Paresto-voorzieningen inspecteren. Afhankelijk van het resultaat van deze inspecties zal Paresto al dan niet onder verscherpt toezicht gesteld worden.

#### Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

Begin 2017 is door het Bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van CEAG verder gewerkt aan het project om de infrastructurele problemen van Paresto-voorzieningen inzichtelijk te maken. Samen met de NVWA heeft de IMG, in het vervolg op de beoordeling van het ondersteuningssysteem voedselveiligheid, gesproken met de medewerker voedselveiligheid van het CEAG. De uitkomst van dit gesprek is meegenomen in de eerder genoemde rapportage naar aanleiding van de beoordeling van het ondersteuningssysteem voedselveiligheid.

#### Operationele voedselveiligheid

Tijdens de inspectie van de gezondheidszorgvoorzieningen van de Vierdaagse, is ook de eetgelegenheid op Kamp Heumensoord bezocht. De Inspectie heeft daar gezien hoe de voedselveiligheid is geborgd. Daarbij is vooral gekeken naar de HACCP-registraties, de opslag, de bereiding en de uitgifte van de voeding. Verder is vastgesteld dat op afwijkende registraties passende acties volgen.

### 7.4 Thema-onderzoeken

Het thematisch onderzoek betreft diepgaander onderzoek naar specifieke zorgaspecten. In 2017 maken onderstaande onderwerpen deel uit voor het thematisch toezicht.

#### Dossiervoering

Het onderzoek naar de dossiervoering richt zich op de dossiervoering binnen de DTD. Het omvat de verrichtingen administratie, het zorgplan, de dental fitness classificatie, de werkaantekeningen en het volgen van de protocollen en richtlijnen. Het onderzoek betreft de dossiervoering van alle zorgverleners binnen de DTD. Voorjaar 2018 zal het onderzoek afgerond zijn en zal een terugkoppeling aan de betrokken zorgverleners plaatsvinden.

#### Operationele gezondheidszorg

De door de IMG geïnspecteerde oefeningen (zie 6.3.1. en 6.3.2.) en het rapport van de OVV hebben de aandacht voor de operationele gezondheidszorg vergroot. De reorganisaties, bezuinigingen en een afnemend vertrouwen van het personeel in combinatie met betere civiele arbeidsvoorwaarden hebben geleid tot een uitstroom van personeel. Buiten de negatieve invloed op het personeelsbestand gaat hierbij ook kennis verloren.

Bij het verschijnen van dit rapport is mede door toedoen van C-DGO een proces op gang gebracht waarbij het doel is de kwaliteit van de operationele gezondheidszorg weer op voldoende niveau te krijgen. De IMG stelt geen normen doch zal toetsen aan de door de MGZ beschreven normen. Het kwaliteitssysteem militaire operationele gezondheidszorg vindt zijn basis in het herschrijven van de nieuwe VSG-26. Daarbij moge duidelijk zijn dat onder operationele omstandigheden vaak niet hetzelfde niveau van zorg behaald kan worden als in Nederland onder ideale omstandigheden. Dit laat onverlet dat alle inspanningen aantoonbaar gericht dienen te zijn op het bereiken van een zo optimaal niveau van zorg.

De IMG heeft geconstateerd dat de communicatie tussen de verschillende geneeskundige eenheden, maar ook tussen de verschillende niveaus te wensen overlaat. Het gebrek aan duidelijkheid over de governance is hier mede debet aan. Vaak ontmoeten specialisten van het IDR dan wel reservisten pas tijdens inzet de medewerkers van de militaire operationele eenheden. De specialisten zijn niet altijd bekend met het gebruiksmateriaal. Hun kennis is daarnaast zeer bruikbaar bij het inschatten van kwaliteit van lokale zorg en de benodigde zorg bij een Reconnaissance/Verkenning (Recce) voor een oefening of inzet. Zij worden hier nog te weinig bij betrokken.

SMO-taken worden door onervaren AMA als neventaak uitgevoerd. Hiervoor zijn echter competenties noodzakelijk die van deze groep niet te verwachten zijn. Het DGOTC heeft niet de personele en materiele mogelijkheden om voldoende initiële en retentie-opleidingen te verzorgen.

Het AMV-bestand loopt hard terug. Dit heeft directe gevolgen voor de operationele inzet. Momenteel wordt bezien hoe de AMV efficiënter ingezet kunnen worden en waar hun taken door andere functionarissen overgenomen moeten worden.

Er is een sterke behoefte aan een kwaliteitssysteem, doch het ontbreekt aan vastgestelde en gedocumenteerde protocollen en interne werkwijzen.

#### Infra EGB/DTD/CEAG

Ook in het verslagjaar is er meerdere malen speciale aandacht nodig geweest voor de infrastructurele voorzieningen voor de militair geneeskundige eerste lijn. Zowel bij reguliere inspecties als bij meldingenonderzoek bleek er regelmatig sprake van bouwkundige tekortkomingen die van invloed waren op de zorgverlening in de zin van privacy- en hygiëneproblemen en in sommige gevallen directe consequenties hadden voor de patiëntveiligheid. Dit laatste was onder meer het geval in de vorm van infra-gerelateerd infectiegevaar bij ingrepen, onvoldoende toezichtmogelijkheden op wachtruimtes, gevaarlijke trappen en vluchtwegen, onveilige waterleidingen en elektra e.d.. Bij alle geconstateerde tekortkomingen zijn maatregelen opgelegd en is een concreet plan van aanpak dienaangaande geëist. De uitvoering daarvan is vervolgens gemonitord. Bij risicovolle tekortkomingen is bepaald dat zorgprocessen dienden te worden stilgelegd of verplaatst of dat er direct actie diende te worden genomen waarmee het risico kon worden weggenomen dan wel voldoende gereduceerd.

Medio april zijn de op aanwijzing van de IMG aangepaste infrastructurele voorzieningen van de tandheekunde in Garderen geherinspecteerd en vrijgegeven. Ook is gekeken naar de infra op het gezondheidscentrum Woensdrecht; geconstateerde tekortkomingen zijn gerapporteerd aan de verantwoordelijken bij de EGB. Medio mei zijn de gezondheidszorgvoorzieningen op Nieuw-Milligen bezocht; aanwijzingen zijn gegeven voor een aantal nadere aanpassingen. Deze zijn hierop ook gerealiseerd. In juni is een onaangekondigde inspectie gevolgd van het gezondheidscentrum in Oirschot. Naast procedurele en organisatorische zaken zijn ook een aantal infrastructurele knelpunten besproken.

Ook bij een in november uitgevoerde inspectie van het gezondheidscentrum Assen is specifiek aandacht besteed aan de bestaande infra en plannen voor de toekomst. Tenslotte is begin december naar aanleiding van een ontvangen melding nog een bezoek gebracht aan de bedrijfsgezondheidszorgvoorzieningen in Amersfoort, waar een groot aantal tekortkomingen op infrastructureel gebied zijn geconstateerd, die deels in de weg stonden aan het bieden van goede bedrijfsgezondheidszorg. In de vorm van een briefrapport is dit kenbaar gemaakt bij de zorgverantwoordelijken en zijn meerdere maatregelen opgelegd.

## **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. Naar aanleiding van acute vragen en problemen wordt tenslotte wordt ook regelmatig geadviseerd aan zowel zorgverleners als zorggebruikers.

### **8.2 Behandelde zaken**

Er zijn in het verslagjaar 63 meldingen behandeld. In 41 gevallen ging het om meldingen gedaan door gebruikers van de zorg, 16 meldingen werden gedaan door verleners van de zorg en 6 meldingen door overige instanties. Daarnaast werd meermaals 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: kwaliteit verleende zorg (19), beoordeling en procedures (14) en begeleiding (7).

De belangrijkste onderwerpen waarover verleners van de zorg een melding hebben gedaan waren: functioneren zorgvoorzieningen (9), procedures (4) en functioneren zorgverleners (3).

De meldingen van overige instanties betroffen alle het functioneren van zorgvoorzieningen.

De interventies hadden betrekking op het functioneren van zorgvoorzieningen en zorgverleners en op gevolgde procedures.

### **8.4 Uitgelichte problematiek**

#### **Voorkomen optreden hittestuwing**

Ook in het verslagjaar is de inspectie weer geconfronteerd met gevallen van hittestuwing, met soms zeer ernstige blijvende gevolgen.

Telkens weer blijkt dat het gevaar van grote lichamelijke inspanning bij snel opklimmende temperaturen wordt onderschat en dat er te weinig rekening wordt gehouden met het gevaar van onvoldoende vochtopname en rust en van de invloed van gevechtscleding en bepakking op de ontwikkeling van de kerntemperatuur.

Recentelijk zijn er op last van de legerleiding meerdere onderzoeken gedaan met conclusies en aanbevelingen ter preventie van hittestuwing. Toch blijkt dat de medische dienst op de kazerne te weinig wordt geconsulteerd bij voorgenomen oefeningen in warme omstandigheden en dat ook weinig gebruik wordt gemaakt van de bij de Joint Meteorological Group bekende gegevens met betrekking tot de verwachte weersontwikkeling en temperatuursopbouw. De inspectie heeft aanbevelingen ter verbetering gedaan. Ook in het komende jaar zal hieraan nog extra aandacht worden besteed.

#### **Verantwoorde patiëntoverdracht**

Om een goede zorgkwaliteit, specifiek gericht op de militaire patiënt, te kunnen garanderen en zicht te houden op de belastbaarheid en inzetbaarheid wordt ernaar gestreefd om niet alleen de eerstelijns zorg, maar ook de specialistische zorg zoveel mogelijk in militair geneeskundige voorzieningen te laten plaatsvinden.

In sommige gevallen leidt dit echter tot medisch onwenselijke situaties. Mede op verzoek van de militair zelf wordt er door de onderdeelarts nogal eens aangedrongen op zo spoedig mogelijk overdragen van een via de SEH in een civiele zorginstelling opgenomen



patiënt naar een militaire zorginstelling. Daarbij blijkt er soms onvoldoende afstemming te zijn tussen de zorginstellingen over de medische toestand van de patiënt, lopende diagnostiek en behandeling, infectierisico's, zorgbehoefte e.d.. Dit doet zich met name voor bij overdracht tijdens weekenden. Extra aandacht is dan ook gewenst voor een verantwoorde patiëntoverdracht, met een goede onderlinge afstemming en informatieoverdracht.

#### [Bedrijfsgeneeskundige verslaglegging](#)

Bij onderzoek naar de medische gang van zaken constateert de IMG regelmatig dat de elektronische verslaglegging waar het de curatieve zorg betreft adequaat is, doch dat deze waar het de bedrijfsgeneeskundige begeleiding aangaat qua volledigheid en zorgvuldigheid tekort schiet. Hoewel uit het papieren medisch dossier vaak nog wel te achterhalen is wat er is gebeurd met betrekking tot verzuimbegeleiding en re-integratie, is goede verslaglegging in GIDS ook van groot belang, mede met het oog op een goede invulling van de geïntegreerde militaire gezondheidszorg in de eerste lijn. Waar dit nog onvoldoende gebeurt wordt dan ook aangedrongen op het goed vastleggen van gevoerde gesprekken, gemaakte afspraken, genomen acties en dergelijke in duidelijke en heldere bewoordingen. Ook de relevante zaken uit het SMT-overleg dienen daarbij niet vergeten te worden.

#### [Afstemming bij civiele verwijzing en medicatiewijziging](#)

In meerdere meldingsonderzoeken bleek van verwijzing naar de civiele sector in verband met onvoldoende vertrouwen van de militair patiënt in militaire zorgverleners, zonder voorafgaand adequaat overleg met laatstgenoemden. Dit gold zowel voor verwijzingen vanuit de eerste lijn (onder andere naar GGZ-instellingen) als vanuit de tweede lijn (onder andere naar civiele fysiotherapeuten). Vanuit het belang van een goede militaire patiëntenzorg dient waar mogelijk altijd afstemming plaats te vinden tussen betrokken militaire zorgverleners. Daarbij gaat het niet alleen om de zorg voor de betreffende militaire patiënt, maar ook om de vraag waarom het vertrouwen is komen te ontbreken en hoe dit hersteld kan worden. Ook bij medicatiewijzigingen bleek daarnaast regelmatig sprake van onvoldoende afstemming tussen de eerste en tweede lijn.

#### [Nazorg bij individuele uitzending](#)

Opnieuw zijn meerdere meldingen ontvangen van het ontbreken van (delen van de) nazorg in de vorm van adaptatie, terugkeergesprekken en nazorgvragenlijsten bij (semi-)individuele uitzending, los of op afstand van de uitgezonden eenheid. Bij de betrokken instanties van de diverse Defensieonderdelen is aangedrongen op goede registratie en monitoring van de nazorg. Ook van de commandanten, de militair geneeskundige dienst en de uitgezonden militairen zelf wordt opmerksaamheid en waar nodig actie gevraagd waar de zorg tekort schiet.

#### [Medische afhandeling dienstverlating](#)

Ten onrechte wordt nogal eens gemeend, dat ziekte en/of een lopende behandeling in de weg zou staan aan reguliere dienstverlating wegens verlopen van de contractstermijn. Anderzijds kan een ziekte of gebrek wel aanleiding vormen om een geneeskundig onderzoek te laten instellen met het oog op een eventueel geïndiceerd ontslag op medische gronden. Daarbij kan de beoordeling van de dienst(on)geschiktheid vooropstaan, maar ook die van eventuele dienstverbandinvaliditeit en eventuele (partiële) arbeidsongeschiktheid. Aanvraag van een dergelijk onderzoek dient bij voorkeur plaats te vinden zodra op goede gronden wordt geoordeeld dat de militair niet meer naar behoren dienst kan doen. In alle gevallen van dienstverlating dient er daarnaast een medisch onderzoek bij dienstverlating plaats te vinden door het aangewezen medisch zorgteam. Dit dient ervoor om het militair medisch dossier te completeren, de (na)zorgbehoefte te inventariseren en de overdracht van een afschrift van de belangrijkste medische zorg(gegevens) naar de civiele sector voor te bereiden. Hiervoor is natuurlijk de medewerking van de militair zelf onontbeerlijk. De uitvoering ligt echter in handen van de militair arts, als correcte afsluiting van de verleende militaire gezondheidszorg.

## 9 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

### 9.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie

#### Inspecteur Generaal der Krijgsmacht

In het verslagjaar is een nieuwe IGK aangetreden. Dit gebeurde vlak voor de toelichting van het jaarverslag IMG 2016 en IGK 2016 aan de Vaste Kamer Commissie Defensie. Buiten een kennismakingsgesprek hebben de IMG en IGK elkaars jaarverslagen met de belangrijkste constatering doorgenomen. Het contact tussen beide is frequent. Meldingen waar naast gezondheidszorgaspecten ook personele en/of organisatorische aspecten een rol spelen worden onderling afgestemd. Er is een continue informatie-uitwisseling van belangrijke constatering gedurende het jaar. De IMG heeft bij de IGK een presentatie over het onderzoek naar tekortkomingen op het gebied van veiligheid rond het mortierongeval in Mali van de OVV bijgewoond. Een gezamenlijk bezoek aan missiegebieden wordt voorbereid.

#### Toezichthoudersoverleg

In april en oktober heeft het halfjaarlijkse toezichthoudersoverleg plaatsgevonden. Onder leiding van de pSG is een plan gemaakt om de effectiviteit van het toezicht en de bekendheid van en de beeldvorming over toezichthouders binnen Defensie te vergroten en te versterken. In mei is door de Hoofd Directie Bedrijfsvoering (HDBV) een communicatieplan opgesteld. De uitkomsten en consequenties van het OVV-rapport zijn uitgebreid besproken. Daarnaast hebben er workshops plaatsgevonden waarin trendanalyse centraal stond. In april zijn de jaarverslagen besproken na appreciatie door de andere toezichthouders. In november vond hetzelfde plaats met betrekking tot de jaarplannen voor 2018.

### 9.2 Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie

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

Op 30 mei heeft de jaarlijkse terugkoppeling plaatsgevonden met de Inspecteur-generaal van de IGJ. Het overleg vond plaats in Doorn. Tijdens dit overleg heeft de IMG het jaarverslag aangeboden aan de Ig-IGJ. Het jaarbeeld van de IGJ is besproken en de goede samenwerking tussen de IMG en IGJ bij gezamenlijke inspecties. Ook is afgesproken dat het convenant IMG-IGJ zal worden herzien, zodat dit aansluit op de actuele regelgeving en ontwikkelingen. Aansluitend is een werkbezoek gebracht aan het MRC. De C-MRC en zijn plaatsvervanger berichtten over het ontstaan van het MRC en zijn historie. Verder is het huidige beleid besproken, de patiëntenpopulatie en de verhouding tussen militairen en burgers, alsmede de verschillende ziektebeelden en beperkingen en de daarvoor ontwikkelde revalidatieprogramma's. Het bezoek werd afgerond met een rondgang op het terrein en een kennismaking met unieke en specialistische revalidatie-apparatuur.

#### Liaison van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

Eind februari, medio mei, medio september en begin december is overleg geweest met aangewezen liaisonfunctionaris van de IGJ en de IMG. Gesproken is over het gebruik van auditrapporten, om op een andere wijze inspecties uit te voeren. Verder is de oefening Bison Drawsko besproken, de training van politiemensen die in bijzondere situaties levensreddend moeten kunnen handelen. Dit jaar zijn gezamenlijke inspecties uitgevoerd bij de MGGZ en het MGLC. Ook de samenwerking en gezamenlijk optreden met de overige toezichthouders ANVS en NVWA, is besproken. Tot slot is gesproken over een intensievere samenwerking met name op het gebied van toezicht op medische technologie, de overgang naar een nieuwe klachtencommissie en geschilleninstantie conform de WKGGZ en de noodzakelijke tekstuele aanpassingen in het convenant.

#### Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit

De goede samenwerking met de NVWA is geïntensiveerd. In dit toezichtjaar is regelmatig met de NVWA opgetreden naar aanleiding van meldingen over de voedselveiligheid. Bovendien hebben de NVWA en de IMG in november de formulebeoordeling bij Paresto uitgevoerd (zie 7.3). Het toezicht op het naleven van het niet-rookbeleid binnen Defensie is belegd bij de NVWA.

#### Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming

In september is in een feestelijke bijeenkomst met alle toezichthouders en beleidsverantwoordelijken op het gebied van stralingsbescherming het definitieve samenwerkingsconvenant met de ANVS getekend, ter vervanging van een eerder gesloten tijdelijk convenant. Ook zijn er gedurende het jaar klankbordsessies geweest inzake het toezicht op en de handhaving van nieuwe regelgeving in de vorm van het Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming, dat per 7 februari 2018 in de plaats komt van het Besluit Stralingsbescherming. In april is daarnaast het jaarlijkse handaversoverleg Kernenergiewet gehouden, waarvan naast de ANVS en de IMG toezichthouders van alle andere betrokken ministeries deel uitmaken. Ook zijn er enkele bijeenkomsten geweest bij de Inspectie SZW in het kader van het toezicht op de stralingsbescherming van werknemers. Doel is informatie-uitwisseling en coördinatie van de activiteiten.

## 10 ALGEMENE BESCHOUWING EN MEERJARENBEELD

Indien het jaarverslag 2016 en 2017 naast elkaar worden gelegd en de belangrijkste constatering en aandachtspunten vergeleken worden, blijken er de nodige overeenkomsten te zijn. De indruk kan daardoor ontstaan dat er niets met de constatering en aanbevelingen van de IMG gedaan is. Dit is echter zeer zeker niet het geval. Mede naar aanleiding van constatering van de IMG en het rapport van de OVV heeft de nieuwe commandant DGO een meerjarenplan opgesteld om de kwaliteit in zowel de reguliere- als in de operationele gezondheidszorg te verbeteren en te borgen. Sommige van de tekortkomingen zijn echter van dien aard dat oplossingen niet binnen een jaar gerealiseerd kunnen worden.

Tijdens het verslagjaar is er veel aandacht geweest voor de infrastructuur van zowel de gezondheidszorginstellingen als voor de locaties waar Paresto de catering verzorgt. De IMG stelde samen met de NVWA een bedrijfsrestaurant onder verscherpt toezicht in verband met plaagdierenoverlast en een onacceptabele hygiënische situatie. Tijdens de daarop volgende besprekingen bleken taken en verantwoordelijkheden dusdanig versplinterd dat het doorvoeren van verbetermaatregelen zeer veel moeite kost. Positieve veranderingen vinden mondjesmaat en zeer traag plaats. Inmiddels zijn er nog twee locaties naar voren gekomen waar bereiding van verse voeding mogelijk een probleem vormt. Gezamenlijke inspectiebezoeken met de NVWA zijn in voorbereiding.

In de gezondheidscentra en tandheelkundige-centra blijft waterkwaliteit een groot probleem. Op meerdere locaties is sprake van te hoge legionella concentraties en bij de tandheelkundige centra is men daarom overgestapt op het gebruik van flessenwater. Plannen voor nieuwbouw liggen klaar en is een aanvang gemaakt met de nieuwbouw van GC Garderen. De IMG blijft toezien op hygiëne, patiëntveiligheid en de veiligheid voor de medewerkers en zal waar nodig ingrijpen. Een ander belangrijk punt is de privacy bij de balie en de telefonische bereikbaarheid tijdens de planning van het spreekuur 's ochtends. Een positief punt is de verbouwing van het CMH. De verbouwing verloopt voorspoedig, in goed overleg tussen de aannemer en staf CMH.

De reguliere MGGZ-zorg is door de IMG en de IGJ gezamenlijk geïnspecteerd. De tekortkomingen die geconstateerd werden zijn adequaat aangepakt. Met name de medicatiebewaking en verslaglegging zijn duidelijk verbeterd. Dit is mede te danken aan een nieuw ingevoerd Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) en Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Binnen de gezondheidscentra blijft IV/ICT een probleem. Het huidige EPD blijft gebruikersonvriendelijk en het inscannen van papieren dossiers in ADACTA loopt vertraging op door tekort aan personeel voor deze taak en tekortkomingen van het systeem zelf. Opleiding, parttime werken en secundaire arbeidsvoorwaarden zoals ouderschapsverlof compliceren personeelsplanning en -inzet in de gezondheidscentra.

Dit verslagjaar heeft de IMG geconstateerd dat ook de geneeskundige opleidingen bij het DGOTC verbetering behoeven. Ook hier is door capaciteitstekort een frictie ontstaan tussen de behoefte van het EGB en de OpCo's enerzijds en de beschikbare opleidingsmogelijkheden anderzijds. Daarnaast is het onderwijssysteem met de daarbij behorende middelen aan vernieuwing toe. Retentieonderwijs vindt momenteel bij de OpCo's plaats in zelf gecreëerde skillslabs. De werklust bij de medewerkers van het DGOTC is hoog en dat gaat vaak ten koste van bij- en nascholing van het personeel zelf.

Een kwaliteitssysteem voor de operationele gezondheidszorg ontbreekt. Er is bij de verschillende specialisaties behoefte aan eenduidige normen voor kwalitatief goede zorg tijdens oefeningen en missies. In zijn meerjarenplan heeft C-DGO een aparte werkgroep gevormd om dit systeem te ontwikkelen en vast te leggen. Sprak de IMG zijn bezorgdheid uit over het feit dat de SMO-functie door jonge onervaren AMA als neventaak uitgevoerd moest worden; hier is inmiddels actie op ondernomen. Het verdere afnemende AMV-bestand is nog wel een punt van zorg. De AMV wordt zwaar belast en vaak niet efficiënt ingezet. Inmiddels wordt er gewerkt aan differentiatie en duidelijk uitgeschreven kwaliteitsprofielen enerzijds en een inzetmatrix voor oefeningen en missies anderzijds. Praktische tewerkstelling blijft zowel kwalitatief als kwantitatief een punt van aandacht. Naast personele tekorten is de inzetbaarheid van materieel nog steeds een issue. Aanschaf van nieuw materieel laat lang op zich wachten en personeel is niet altijd bekend met de aanwezige ge- en verbruiksartikelen. Gewondentransportmiddelen toegespitst op de manier van optreden in missiegebieden ontbreken.

Juridische waarborgen voor de psychologische selectieprocedure zijn verbeterd. Bij nieuwe wet en regelgeving met betrekking tot de aanstellingskeuring blijft extra aandacht vereist voor borging en toezicht. De keuringsdossiers dienen daartoe na een positieve keuringsuitslag bewaard te blijven. Om een hoog uitvalpercentage en claims in de toekomst tegen te gaan dient er ook in de nieuwe procedure een gedegen keuring plaats te vinden met de mogelijkheid een specialist te consulteren.

De samenwerking met de externe toezichthouders (IGJ, NVWA en ANVS) is goed. Deze samenwerking zal de komende jaren gecontinueerd en waar nodig geïntensiveerd worden. De reorganisatie van de IMG zelf (overgang naar Bestuursstaf) is nog altijd niet gerealiseerd. Gesprekken met de nieuwe toezichthouder veiligheid hebben samen met de Militaire Luchtvaart Autoriteit (MLA) en de C-Korps Militaire Controleurs Gevaarlijke Stoffen (KMCGS) plaatsgevonden. Het komende verslagjaar zal duidelijk worden wat diens werkplan wordt en hoe de samenwerking met deze nieuwe speler in het toezichtdomein gestalte gaat krijgen. Ook gaat de IMG ervan uit dat de governance militaire gezondheidszorg komend verslagjaar wel geformaliseerd en vastgelegd wordt.

Het verslagjaar overziend concludeert de IMG dat op meerdere fronten positieve ontwikkelingen hebben plaatsgevonden (MGGZ, CMH en EGB), doch dat er nog het nodige werk verzet dient te worden om van een volledig kwalitatief goede militaire gezondheidszorg te kunnen spreken.

## 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 IGJ. De militaire gezondheidszorg is in het verleden grotendeels onttrokken geweest aan het directe toezicht door (de voorloper(s) van) de IGJ. Dit kwam vooral door uitzonderingen in de regelgeving of eigen bijzondere regelgeving van Defensie. Verder was sprake van een afwijkende structuur en uitvoering van de militaire gezondheidszorg waarop de civiele toezichthouder weinig grip had. Vanaf de midden tachtiger jaren van de vorige eeuw heeft deze dan ook aangedrongen op de instelling van een interne toezichthouder voor de militaire gezondheidszorg, die het toezicht op de verschillende terreinen van het Staatstoezicht daar gestalte zou kunnen geven. In 1989 is dit verzoek door de Minister van Defensie gehonoreerd in de vorm van de instelling van de IMG, die de toezichtstaken van de IGJ en van de andere betrokken Staatstoezicht-inspecties gedelegeerd kreeg. De IMG verantwoordt zich jaarlijks en waar nodig tussentijds tegenover de Minister van Defensie en de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg en Jeugd. 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 en op de beperkende territoriale werking van de meeste (gezondheidszorg)-wetten. De bevoegdheid van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg en Jeugd geldt slechts voor het Nederlandse grondgebied (art. 36 Gezondheidswet). Deze laat de taakuitvoering ook daar in beginsel echter over aan de militaire toezichthouder IMG.

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

### Toetsingskader

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

Bij de toetsing van de structuur en waarborging van de zorg wordt 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 IGJ als externe toezichthouder heeft voor de invulling van het interne Defensietoezicht.

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

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

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

### Professionaliteit

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

#### Intern:

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

#### Extern:

- Consultering van externe deskundigen  
Adviezen worden zo nodig bij externe deskundigen ingewonnen: IGJ-academie, IGJ, bij diverse ziekenhuizen, specialisten en wetenschappelijke verenigingen;
- Intervisie met externe toezichtinstanties  
De Inspecteurs zijn lid van een intervisiegroep met inspecteurs van andere Inspecties (IGJ en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid);
- Periodiek 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 IGJ;
- 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 IGJ en de SG;
- Onderzoek en onderwijs  
Onderwijs op individuele basis dan wel thematisch met alle toezichthouders van de Inspectie.

#### Vernieuwd toezicht

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

#### Organieke ophanging

De IMG valt wat betreft haar functioneren rechtstreeks onder de Minister van Defensie. Organisatorisch ressorteert de IMG als Bijzondere Organisatie Eenheid onder de Ondersteuningsgroep & Kabinet van het DOSCO.

#### Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- |  |   |
|--|---|
| - Kolonel-arts M.H.G.B. Heuts                              | Inspecteur Militaire Gezondheidszorg    |
| - Mr. E. Kloos   | Inspecteur, tevens plaatsvervangend IMG |
| - LtKol-tandarts F.J.G. van Silfhout                       | Inspecteur                              |
| - Lkol-arts P.F. de Kleijn<br>(tot oktober 2017)           | Inspecteur Gezondheidsbescherming       |
| - Lkol-apotheker R. van der Linden<br>(vanaf oktober 2017) | 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 (\*06-558-76699)  
 Fax 035-5776690 (\*06-558-76690)  
 E-mail [IMG@mindef.nl](mailto:IMG@mindef.nl)  
 Website [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) zoekterm: inspectie-militaire-gezondheidszorg

## AFKORTINGEN

|         |  |
|---------|--|
| ACSD    | Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie                        |
| AMA     | Algemeen Militair Arts   |
| AMAR    | Algemeen Militair Ambtenaren Reglement                           |
| AMV     | Algemeen Militair Verpleegkundige                                |
| ANVS    | Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming          |
| BIG     | Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg                       |
| BMB     | Bureau Medische Beoordelingen                                    |
| BS      | Bestuursstaf   |
| CBRN    | Chemisch Biologisch Radiologisch Nucleair                        |
| CCP     | Casualty Collecting Point  |
| CDS     | Commandant Der Strijdkrachten                                    |
| CEAG    | Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid |
| CKC     | Centrale Klachten Commissie                                      |
| CLAS    | Commando Landstrijdkrachten                                      |
| CLSK    | Commando Luchtstrijdkrachten                                     |
| CMH     | Centraal Militair Hospitaal                                      |
| CZSK    | Commando Zeestrijdkrachten                                       |
| DFD     | Defensie Farmaceutische Dienst                                   |
| DGO     | Defensie Gezondheidszorg Organisatie                             |
| DGOTC   | Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum         |
| DMG     | Directeur Militaire Gezondheidszorg                              |
| DOPS    | Directie Operaties   |
| DOSCO   | Defensie Ondersteuningscommando                                  |
| DTD     | Defensie Tandheelkundige Dienst                                  |
| EFP     | Enhanced Forward Presence  |
| EGB     | Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf                              |
| GC      | Gezondheidscentrum   |
| GDP     | Good Distribution Practice                                       |
| GMP     | Good Manufacturing Practice                                      |
| GIDS    | Geneeskundig Informatiesysteem Defensie                          |
| HACCP   | Hazard Analysis Critical Control Points                          |
| HDBV    | Hoofd Directie Bedrijfsvoering                                   |
| HKZ     | Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector              |
| HOMG    | Hoofd Operationele Militaire Gezondheidszorg                     |
| IC      | Intensive Care   |
| ICT     | Informatie en Communicatie Technologie                           |
| IDR     | Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen           |
| Ig-IGJ  | Inspecteur-generaal Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd   |
| IGK     | Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht                              |
| IGJ     | Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd                       |
| IMG     | Inspectie Militaire Gezondheidszorg                              |
| IV      | Informatie Voorziening   |
| JMED    | Joint Medical  |
| KCGD    | Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie                       |
| KeW     | Kernenergiewet   |
| KMar    | Koninklijke Marechaussee   |
| KMCGS   | Korps Militaire Controleurs Gevaarlijke Stoffen                  |
| LZV     | Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen                             |
| MEDEVAC | Medical Evacuation   |
| MGGZ    | Militaire Geestelijke Gezondheidszorg                            |
| MGLC    | Militair Geneeskundig Logistiek Centrum                          |
| MGZ     | Militaire Gezondheidszorg  |
| MICU    | Mobiele Intensive Care Unit                                      |
| MIP     | Melding Incidenten Patiëntenzorg                                 |

|           |   |
|-----------|---|
| MKR       | Militair Keuringsreglement  |
| MLA       | Militaire Luchtvaart Autoriteit                                       |
| MRC       | Militair Revalidatie Centrum  |
| MTF       | Medical Treating Facility   |
| MZT       | Medisch Zorgteam  |
| NMR       | National Military Representative                                      |
| NONEX     | Non-Exercise  |
| NVAMA     | Nederlandse Vereniging Algemeen Militair Arts                         |
| NVWA      | Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit                               |
| NZA       | Nederlandse Zorg Autoriteit   |
| O&O       | Opname & Ontslag  |
| OpCo's    | Operationele Commando's   |
| OVV       | Onderzoeksraad voor de Veiligheid                                     |
| PMO       | Preventief Medisch Onderzoek  |
| POH       | Praktijkondersteuner Huisarts   |
| pSG       | plaatsvervangend Secretaris Generaal                                  |
| RECCE     | Reconnaissance/Verkenning   |
| SEH       | Spoedeisende Hulp   |
| SG        | Secretaris-Generaal   |
| SHAPE     | Supreme Headquarters Allied Powers Europe                             |
| SMO       | Senior Medical Officer  |
| SMT       | Sociaal Medisch Team  |
| SPV       | Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige                                 |
| V&VN MV&V | Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde en Verzorging |
| VIM       | Veilig Incident Melden  |
| VJTF      | Very High Readiness Joint Task Force                                  |
| VN        | Verenigde Naties  |
| WKKGZ     | Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg                            |