



Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2011

Inspectie Militaire Gezondheidszorg



INHOUDSOPGAVE

1	Voorwoord	1
2	Stand van zaken bevindingen vorig jaarverslag	2
3	Belangrijkste constatering	4
4	Toezicht Algemeen	6
	4.1 Inleiding	6
	4.2 Zorgverantwoordelijken	6
	4.3 Voorzitters van militaire belangenverenigingen	8
	4.4 Adviescommissie Stralingshygiëne	8
	4.5 Centrale Klachtencommissie	8
5	Toezicht op zorg in Nederland	9
	5.1 Commando Zeestrijdkrachten	9
	5.2 Commando Landstrijdkrachten	9
	5.3 Commando Luchtstrijdkrachten	11
	5.4 Koninklijke Marechaussee	12
	5.5 Commando DienstenCentra	12
	5.6 Krijgsmachtbreed	14
6	Toezicht op zorg buiten Nederland	16
	6.1 Commando Zeestrijdkrachten	16
	6.2 Commando Landstrijdkrachten	16
	6.3 Commando Luchtstrijdkrachten	18
	6.4 Krijgsmachtbreed	18
7	Meldingen en interventies	19
	7.1 Inleiding	19
	7.2 Behandelde zaken	19
	7.3 Onderwerpen	19
	7.4 Uitgelichte problematiek	19
8	Samenwerking met andere inspecties	22
	8.1 Intern	22
	8.2 Extern	22

Bijlage : Toezicht in context

1 VOORWOORD

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

Op 1 februari 2012 heb ik de functie van Inspecteur Militaire Gezondheidszorg overgenomen van Commandeur-arts Dr A.P.C.C. Hopperus Buma. Dit jaarverslag is derhalve gebaseerd op zijn bevindingen, en vormt een weergave van het toezicht in 2011 op de geneeskundige zorg voor Nederlandse militairen in binnen- en buitenland, thematische onderzoeken en interventies op basis van meldingen en constatering tijdens inspecties. In de overnameperiode hebben we de bevindingen besproken en ik neem al zijn conclusies en adviezen over. Tevens wil ik van de gelegenheid gebruikmaken om mijn voorganger te danken voor de plezierige en zorgvuldige wijze van introductie in dit voor mij nieuwe werkveld.

Het verslagjaar 2011 kenmerkte zich in operationeel opzicht door de afronding van de missie in Bosnië en de uitbreiding van de antipiraterij operaties. Tevens werd de operationele inzet in Afghanistan in de provincie Uruzgan afgesloten, met gelijktijdige start van de politiemissie met militaire (geneeskundige) support in Noord Afghanistan. Voor de zorg in Nederland gold naast het verder introduceren van de geïntegreerde zorg tevens de aanvang van een majeure reorganisatie van de militaire gezondheidszorg. Dit houdt onder andere het voornemen in dat in 2013 de eerstelijns gezondheidszorg vanuit de Operationele Commando's (OpCo's) wordt overgedragen aan het CDC onder eenhoofdige leiding, waarbij de operationele geneeskundige support behouden blijft bij de OpCo's. Dit betekent tevens sluiting van circa 50% van de huidige gezondheidscentra en een nog grootschaliger reductie van het aantal tandheelkundige centra. Vanuit het perspectief van kwaliteitsborging voor de patiënt, zal de IMG, juist tijdens de transitiefase de komende jaren, bij zijn inspecties nauwlettend toezien op het continuüm en de kwaliteit van geboden zorg. Dit is des te belangrijker, daar veel Defensie medewerkers (in)direct betrokken zullen zijn in de aankomende reorganisatie. Dit leidt veelal tot onrust en daarbij behorende medische klachten, waarvoor men zijn toevlucht zal zoeken bij de Medische Zorg Teams.

In 2011 is ook het samenwerkingsconvenant van de IMG met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) door de SG van Defensie en VWS ondertekend. Dit houdt in dat op een aantal zorgterreinen in Nederland inspecties in gezamenlijkheid zullen worden uitgevoerd, dat kennisuitwisseling plaatsvindt en voor de Inspecteurs een eenduidige opleidingssystematiek geldt. Dit alles om de effectiviteit, de efficiency en de transparantie van het toezicht nog te verbeteren. Daar waar het operationele gezondheidszorg betreft, zowel qua oefening als inzet, zal, gelet op bevoegdheden, de IMG als vanouds zelfstandig optreden. Wat tevens is gewijzigd in 2011, is het feit dat de IMG geen klachtenbehandeling meer doet; dit is nu belegd bij de Centrale Klachtencommissie (CKC) van Defensie. Wel behandelt de IMG nog zogeheten meldingen, veelal gericht op een mogelijk tekortschieten van de kwaliteit van de geneeskundige (keten)zorg, analoog aan de IGZ. Tot slot heeft ook het stralingstoezicht in 2011 meer nadruk gekregen, met name op tandheelkundig terrein.

Los van de kritische constatering in dit jaarverslag genoemd die door het werkveld dienen te worden opgepakt, hecht de IMG eraan om ook zijn waardering uit te spreken voor de zorgverleners binnen de militaire gezondheidszorg, zeker in een onzekere periode van reorganisatie.

Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak

Inspecteur Militaire Gezondheidszorg

2 STAND VAN ZAKEN BEVINDINGEN VORIG JAARVERSLAG

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

De geneeskundige zorg voor de missie in Zuid Afghanistan is afgerond. Naast de algemene evaluatie, die inmiddels naar het parlement is verzonden, is de missie gezamenlijk vanuit de Directie Operaties (DOPS) en de Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG) ook in geneeskundig opzicht nader geëvalueerd. De evaluatie biedt diverse punten waarop actie is of (nog) moet worden genomen. De IMG heeft kennis genomen van deze lijst van punten en zal de genomen acties volgen en waar nodig bespreken in het overleg met de DOPS, DMG en de OpCo's. Dit geldt ook voor de constatering zoals gedaan in het kader van de completering van de medische dossiers na uitzending. Het is daarbij nog te vroeg om vast te kunnen stellen of sommige elementen incidenteel of structureel zijn opgepakt.

De missie in Bosnië Herzegovina is inmiddels afgesloten en daarmee ook invulling van de zorg ter plaatse. Vastgesteld kan worden dat er zich in het operatiegebied geen grote calamiteiten hebben voorgedaan. Terugziende op de laatste periode van deze missie moet echter ook worden vastgesteld dat het noch in de planning en uitvoering noch in het toezicht gemakkelijk was om een juiste inschatting te kunnen maken van de zorgrisico's. Op zich (b)leken de risico's gering maar de lokale afvoerketen en het gebruik van host nation support faciliteiten zijn regelmatig punten van aandacht geweest.

De situatie rond de infrastructuur van gezondheidscentra blijft op diverse locaties zorgelijk. In dit verslag zal daar aandacht aan worden besteed bij de beschrijving van de diverse inspecties. In positieve zin kan worden vastgesteld dat er met de opening van het nieuwe gezondheidscentrum in Oirschot een einde is gekomen aan een groot zorgpunt. Helaas moet echter ook worden geconstateerd dat bij een aantal gezondheidscentra dit jaar gericht actie moest worden genomen om aan de criteria van verantwoorde zorg te kunnen blijven voldoen. Ook hier zullen de keuzes binnen de herinrichting van het militair geneeskundige domein zeer belangrijk zijn voor de situatie rond de infrastructuur.

De implementatie van de medische zorgteams vindt vooral bij de gezondheidscentra van het CLAS feitelijk nog steeds plaats. Vanuit het toezicht is opgevallen dat er een situatie lijkt te zijn ontstaan waarbij vooral oudere medewerkers uitsluitend werkzaam blijven binnen hun oorspronkelijke vakgebied. De evaluatie van de invoering bij het CLAS wordt binnenkort verwacht en de inspectie ziet met belangstelling uit naar de bevindingen.

Binnen de tandheelkundige zorg kon worden vastgesteld dat de WIP richtlijnen thans beter bekend zijn en worden nageleefd. Op sommige plaatsen belemmert de infrastructuur een juiste toepassing. Waar nodig is hierbij opgetreden. De Kernenergiewetdossiers bleken merendeels aanvankelijk niet op orde, maar op grond van interventie van de IMG is één en ander verbeterd.

In het verslagjaar is de klachtenafhandeling door de IMG afgesloten en in juni overgedragen aan de Centrale Klachtencommissie (CKC) voor Defensie. In de beginfase heeft de IMG de opstartfase van deze CKC actief gevolgd en waar mogelijk van advies voorzien. De IMG onderzoekt nu meldingen, die afkomstig kunnen zijn van zowel zorgvragenden als zorgverleners. Uit de eerste ervaringen is gebleken dat men de weg naar de IMG nog altijd weet te vinden en dat de meldingenprocedure ook voldoende ruimte biedt om waar nodig actief te interveniëren. Dit onderwerp zal verder in het verslag aan bod komen.

In dit jaarverslag zal ook uitvoerig aandacht worden geschonken aan de voortgang op het gebied van de preventie en behandeling van onderbeenklachten. Onder leiding van de IMG vond een ronde tafel bijeenkomst plaats over dit onderwerp waaraan alle relevante partijen deelnamen. Dit heeft geresulteerd in de oprichting van een werkgroep onderbeenklachten onder leiding van de afdeling Trainingsgeneeskunde & Trainingsfysiologie (TGTF), die inmiddels voortvarend van start is gegaan. De IMG zal de

vorderingen op dit gebied met grote belangstelling volgen en heeft, gezien de positieve eerste bevindingen, goede verwachtingen bij de voortgang van dit dossier.

De bestaande samenwerking tussen IGZ en IMG werd verder voortgezet. Het periodieke afstemmingsoverleg is verder gestandaardiseerd en verloopt naar wederzijdse tevredenheid. Het samenwerkingsconvenant is dit verslagjaar door IGZ en IMG ondertekend.

3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN

Infrastructuur gezondheidscentra CLAS blijft zorgwekkend. Investering in onderhoud ook bij toekomstige sluiting noodzakelijk.

De infrastructuur op een aantal CLAS locaties voldoet niet aan hedendaagse normen. Op één locatie zijn op last van de IMG noodvoorzieningen getroffen. Verbouw- en onderhoudsplannen die noodzakelijk zijn voor de instandhouding van de kwaliteit van zorg, dienen onverkort te worden uitgevoerd om verantwoorde zorg te kunnen blijven leveren; ook waar het mogelijk op termijn te sluiten locaties betreft.

Functioneren medische zorgteams en sociaal medische revalidatie nog niet optimaal.

De implementatie van het MZT en SMR in samenhang met de geïntegreerde zorg heeft nog niet overal plaats gevonden. Als voornaamste oorzaak worden genoemd tekorten aan medische en ondersteunende capaciteit, scholing en voorzieningen. In het volgende verslagjaar zal hiernaar, met gebruikmaking van toegezegde evaluaties, verder onderzoek worden gedaan.

Dossiervoering blijft aandachtspunt. Onderzoek naar functioneren geneeskundig registratiesysteem volgt.

Naast medisch inhoudelijke zaken komt in de behandelde meldingen met name de medische verslaglegging en archivering – essentieel voor de continuïteit van zorg – als probleem naar voren. Ook zijn er veel klachten over de gebruiksvriendelijkheid van het medisch registratiesysteem GIDS. In het komende jaar zal het functioneren daarvan nader worden onderzocht.

Constructieve aanpak richtlijnontwikkeling onderbeenklachten.

Na een door de IMG geïnitieerd overleg over de onderbeenproblematiek door overbelasting, heeft een werkgroep de ontwikkeling van een eenduidige defensiebrede richtlijn aangaande preventie, diagnostiek en behandeling ter hand genomen. Doel is te voorzien in een aanpak die bijdraagt aan het zoveel mogelijk voorkomen van dit probleem en het behoud van militaire geschiktheid voor de organisatie.

Operationeel geneeskundige zorg Afghanistan adequaat, maar ketenregie ontbreekt.

Evaluatie van de militair geneeskundige verzorging in Afghanistan heeft geleerd dat deze in zijn algemeenheid van voldoende kwaliteit is. Kanttekening hierbij is dat de bekwaamheid van militair verpleegkundig personeel in de Role 2 door hen als ontoereikend wordt ervaren en dat ketenregie bij individueel uitgezonden en repatriëring van gewonden en hun vervolgbehandeling(en) in Nederland verbetering behoeft. De MGGZ-zorglijn uitzendingen functioneert in de praktijk wel naar behoren, maar niet alle processen zijn eenduidig belegd en voorzieningen geborgd.

Beheer Kernenergiewetdossier tandheelkundige praktijk sterk verbeterd.

In de afgelopen jaren werden bij de inspecties veel tekortkomingen geconstateerd, onder andere het ontbreken van een adequate stralingsrisico-inventarisatie. Deze constatering heeft de IMG doen besluiten om thematisch onderzoek in te stellen. Uit krijgsmachtbrede follow-up inspecties concludeert de IMG dat dit heeft geleid tot een verbeterde bewustwording bij het tandheelkundig personeel en dat men een kwaliteitslag heeft gemaakt met betrekking tot het beheer van het Kernenergiewetdossier.

Telefonische bereikbaarheid eerstelijns gezondheidscentra slecht, krijgsmacht breed alarmnummer ontbreekt.

Thematisch onderzoek en bevindingen bij algemene inspecties hebben geleerd dat de telefonische bereikbaarheid van veel gezondheidscentra slecht is. De beperkte beschikbaarheid van telefoonlijnen en het ontbreken van een wachtstand met een spoedkeuze-optie ligt hieraan te grondslag. Een centraal Defensie alarmnummer ontbreekt, wat met name voor bezoekers een risico vormt. Een krijgsmacht breed intern alarmnummer dient dan ook te worden geïmplementeerd.

Onzorgvuldige afstoting en overdracht geconstateerd van vergunningsplichtige toestellen en instrumenten vallend onder de Kernenergiewet.

De IMG heeft in het verslagjaar driemaal geïntervenieerd bij overdracht en afstoting van zowel een cockpitinstrument als een medisch röntgentoestel. De recall en opslag van de F104 motoren bij het Militair Luchtvaart Museum zijn door de IMG nauwgezet bewaakt. In het komende inspectiejaar zal de IMG toezien op de wijze van afstoting van deze motoren.

4 TOEZICHT ALGEMEEN

4.1 Inleiding

Voor het toezicht beschikt de IMG over diverse toezichtvormen. In de bijlage met als titel "Toezicht in context" treft u een overzicht aan van taken, doelstelling, wettelijk- en toetsingskader en instrumenten die daarbij worden gebruikt en die in de diverse hoofdstukken worden benoemd.

In dit hoofdstuk komen nu eerst de kwartaal- en jaargesprekken aan bod die intern Defensie zijn gevoerd.

4.2 Zorgverantwoordelijken

Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG)

Volgens planning bezocht de IMG viermaal het stafberaad van de DMG om over diverse toezichtbevindingen op te lijnen met de DMG en afdelingshoofden. Zo werden alle inspectierapporten en thematische onderzoeken van de IMG besproken en konden waar nodig verbeteracties worden gestimuleerd of opgestart. Een goed voorbeeld hiervan is de aanpak van de onderbeenklachten waarbij, op grond van de IMG bevindingen, de DMG de opdracht tot verdere uitwerking heeft opgepakt. Verder kon extra aandacht worden geschonken aan de oprichting van de defensiebrede Centrale Klachtencommissie (CKC) en de voortgang van invoering van geïntegreerde zorg. De IMG blijft positief over deze vorm van snelle terugkoppeling. Los van dit gestructureerde overleg vonden er op ad hoc basis weer diverse overleggen en afstemmingen plaats tussen de inspecteurs van de IMG en de medewerkers van de DMG. Het ging daarbij meestal over klacht- en meldingsafwikkelingen maar ook is nader afgestemd over de komende reorganisaties binnen de militaire gezondheidszorg.

Stafarts Commando Zeestrijdkrachten (CZSK)

Begin december is het reguliere jaargesprek gevoerd met de Stafarts Commando Zeestrijdkrachten. Aan de hand van het uitgebrachte kwaliteitsjaarverslag is daarbij uitgebreid ingegaan op positieve en negatieve bevindingen en ontwikkelingen met betrekking tot de verleende zorg. Ook is aandacht besteed aan bevindingen gedaan bij visitaties en audits. Nader is gesproken over incident- en calamiteitenmeldingen, de MIP- en VIM-procedure en de klachtenprocedure alsmede de bekendheid van de CKC. Verder is het functioneren van ziekenboegen en SMD onderwerp van gesprek geweest en in het bijzonder de tandheelkundige dienst. Daarnaast zijn de AMA / AMV functies aan de orde gekomen, ontwikkelingen rond keuringen en de blauwdruk voor de militaire gezondheidszorg. Tenslotte is aandacht besteed aan een aantal individuele casus.

Stafarts Commando Landstrijdkrachten (CLAS)

Medio december is het reguliere jaargesprek gevoerd met de Stafarts Commando Landstrijdkrachten. Op basis van het uitgebrachte kwaliteitsjaarverslag is gesproken over het niveau van verleende zorg, kwaliteitsbewaking en ontwikkelingen, visitaties, audits en incident- en calamiteitenmeldingen alsmede over de MIP- / VIM-procedure. Ook is aandacht geschonken aan de klachtenprocedure en de bekendheid van de CKC. Het functioneren van de gezondheidscentra is besproken en met name ook de rol van het medisch zorgteam (MZT) en de Sport-medische revalidatie (SMR) en de evaluatie daarvan. Andere onderwerpen waren de infrastructuurplannen, de tandheelkundige dienst en de training en praktische tewerkstelling van personeel op AMA- en AMV-functies. Gesproken is voorts over keuringen en over de blauwdruk voor de militaire gezondheidszorg. Tenslotte zijn nog enkele individuele casus besproken.

Stafarts Commando Luchtstrijdkrachten (CLSK)

Eind december is een jaargesprek gevoerd met de Stafarts Commando Luchtstrijdkrachten aan de hand van het door deze uitgebrachte kwaliteitsjaarverslag, en de gehouden visitaties, respectievelijk audits. Tevens is daarbij het kwaliteitsjaarplan betrokken. Uitgebreid is stilgestaan bij de – gewenste – procedures rond incident- en calamiteitenmeldingen en de daarnaast bestaande MIP- / VIM-procedure. Ook is gekeken naar de klachtenprocedure en de bekendheid van de CKC. In het kort is het functioneren van de gezondheidscentra op de bases besproken, waarbij ook de (positieve) ervaringen met de functie van zorgmanager aan de orde zijn gekomen, alsmede de vulling van de AMA- en AMV-functies.

Naast – de ontwikkelingen met betrekking tot – de tandheelkundige dienst is de blauwdruk voor de militaire gezondheidszorg besproken en tenslotte is nog aandacht gegeven aan enkele individuele casus.

Stafarts Koninklijke Marechaussee (KMar)

In november is gesproken met de stafarts van de Koninklijke Marechaussee en diens staf. Aandacht werd gegeven aan de rol van commandanten bij de bewaking van een goede zorg en begeleiding, deelname aan het SMT, het functioneren van de MZT-structuur, de rol van de VMA, medische consumptie en verplichte winkelnering. Daarnaast werd gesproken over de consequenties van mogelijke toekomstige kazernesluitingen voor brigades en districten en over de blauwdruk voor de eerstelijns zorg.

Specifiek werd de gezondheidszorg voor uitgezonden KMar-personeel besproken en met name de zorg voor individueel uitgezonden. Voorts is de bekendheid en het functioneren van de Centrale Klachtencommissie aan de orde geweest, alsmede het belang van meldingen en signalen bij kwaliteitsproblemen. Een ander besprekingspunt was de verbetering van Personeelsgegevens en het "onder water" zetten van curatieve en bedrijfsgeneeskundige dossiers. Naast de vergunningseisen ten aanzien van röntgenscreeningsapparatuur op Schiphol is tenslotte nog een aantal individuele casus aan de orde geweest, waarin de Stafarts KMar een begeleidende, dan wel kwaliteitsbewakende rol heeft.

Staftandartsen

In februari is een uitgebreid gesprek gevoerd met de staftandartsen van de drie operationele commando's. Gesproken is ondermeer over de herinrichting van de tandheelkundige zorg, kwaliteitssturing, onderbezetting en infrastructurele problemen. Daarnaast zijn civiele ontwikkelingen ter zake van periodieke controles, taakdelegatie en gebruik van röntgendiagnostiek aan de orde gekomen. Specifieke aandacht is besteed aan het werken conform de richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie met betrekking tot reiniging, sterilisatie en expiratietermijnen. Ook onderhoud en procescontrole, verslaglegging en automatisering en de verplichtingen op basis van de Kernenergiewet zijn besproken; aangezegd is daarbij een gericht thematisch onderzoek naar het adequaat voeren van een voorgeschreven Kernenergiewetdossier tandheelkundige praktijk. In een vervolgssessie is ten behoeve van dit laatste nog expliciet aangegeven op welke concrete punten de dossiervoering zou worden beoordeeld, zodat de tandheelkundige diensten deze op orde konden brengen. Ook is aangegeven dat het onderzoek gezien het administratieve karakter ervan in de zomerverlofperiode zou worden uitgevoerd. De bespreking werd wederzijds als zeer zinvol ervaren; afgesproken is om deze minimaal jaarlijks voort te zetten.

Paresto

De IMG gebruikt gefaseerd toezicht als instrument bij haar toezicht op de voedselveiligheid op kazernelocaties. De IMG maakt daarbij gebruik van de inspectie rapportages van het bureau voedselveiligheid van het Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG). In trimester gesprekken met het hoofdbureau Kwaliteit Arbo en Milieu (KAM) van Paresto werden onder andere de locaties besproken die structureel onvoldoende scores. Het hoofdbureau KAM heeft daarin aangegeven welke eventuele infrastructurele en organisatorische maatregelen getroffen zijn om de om de geconstateerde tekortkomingen te herstellen.

Als belangrijkste agendapunten kunnen de volgende punten worden aangemerkt: knelpuntlocaties, reorganisatie Paresto/sourcing, operationele voedselveiligheid, handboek voedselveiligheid Defensie.

Op de volgende locaties zijn de komende jaren infrastructurele aanpassingen in keukens of restaurants reeds gepland of alsnog noodzakelijk:

- Willem Lodewijk van Nassaukazerne (De Marne)
- Johan Willem Frisokazerne (Assen)
- Legerplaats Stroe
- Prinses Margrietkazerne (Wezep)
- Willemsoord, Marinekazerne Erfprins, de Kooij en het KIM (allen Den Helder)
- Frederikkazerne (Den Haag)
- Bernardkazerne (Amersfoort)
- Kantinegebouw IBL (Leusden)
- Van Braam Houckgeestkazerne (Doorn)
- KMA / NLDA (Breda)
- Lunettenkazerne (Vught)
- Vliegbasis Woensdrecht

4.3 Voorzitters van militaire belangenverenigingen

In januari is gesproken met de voorzitters van de ACOM en de AFMP in hun hoedanigheid van vertegenwoordigers van (potentiële) gebruikers van de militaire gezondheidszorg. In algemene zin zijn de ontwikkelingen in de militaire gezondheidszorg vanuit patiënten- / cliëntenperspectief aan de orde geweest, waarbij met name aandacht is gevraagd voor het op peil houden van de zorg in het veld. Ook is gesproken over de positie van de IMG ten opzichte van de externe toezichthouder IGZ en over de in een convenant vast te leggen onderlinge samenwerking. Aandacht is besteed aan de ervaringen en de structurele en individuele problematiek met betrekking tot de zorg voor uitgezonden personeel. Met name is daarbij melding gemaakt van problemen met adequate verslaglegging en informatieoverdracht, alsmede taalproblemen.

Voorts is het functioneren van de MGGZ-zorg en de LZV-keten aan de orde gekomen, waarbij ook de toezichthoudende rol van de RZO is aangegeven. Tevens is gewezen op een in 2012 te starten evaluatieonderzoek. Daarnaast is gesproken over vragen ten aanzien van de door BMB gehanteerde criteria voor toekenning van een bijzondere verhoging van het invaliditeitspensioen; hierover zal afzonderlijk met deze instantie worden overlegd. Tenslotte is in meer algemene zin aandacht gevraagd voor onderbeenklachten en aangepast schoeisel, alsmede voor uitzendgerelateerde klachten en daarnaast een aantal individuele zaken.

4.4 Adviescommissie Stralingshygiëne (ACS)

De ACS is een werkgroep van interne en externe stralingsdeskundigen, waarin wordt geadviseerd over de vertaling van civiele wet- en regelgeving, alsmede stralingshygiënische ontwikkelingen naar Defensiebeleid en Defensieregelgeving (MP 35-311). Een inspecteur van de IMG is bij deze werkgroep als buitengewoon lid aanwezig. Gedane bevindingen worden gemeld, zodat deze in de beleidsadvisering kunnen worden meegenomen; anderzijds kunnen adviezen worden verstrekt met betrekking tot de invulling van het toezicht en kunnen zaken worden afgestemd. In dat kader heeft de IMG aandacht gevraagd voor het beheer van Kernenergiewet-dossiers (KeW) waarin relevante documenten nog al eens ontbreken en voor de constatering dat het in het veld nogal eens ontbreekt aan de benodigde kennis en deskundigheid. De IMG heeft er aan bijgedragen dat dit onderwerp weer nadrukkelijker op de agenda is gekomen.

4.5 Centrale Klachtencommissie

Zoals in eerdere jaarverslagen is aangegeven, heeft de IMG in toenemende mate aangedrongen op de instelling van een centrale klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg, teneinde goede uitvoering te geven aan de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. Door centralisatie van de klachtenbehandeling kon beter recht worden gedaan aan het formele zorgaanbiederschap van de Minister van Defensie, waarbij werd voorkomen dat delen van het zorgsysteem qua klachtmogelijkheden onvoldoende zouden zijn afgedekt en waarbij werd geborgd dat, met de benodigde afstand en onafhankelijkheid, zou worden zorg gedragen voor eenheid in beoordeling en uitspraken en voor voldoende ervaring en deskundigheid.

Op 1 juli was de instelling van de Centrale Klachtencommissie (CKC) een feit. Vanaf die datum heeft de IMG de formele klachtenbehandeling gestaakt en is overgegaan tot een meldingenprocedure, waarbij signalen over ernstig of structureel tekortschieten van de zorg weliswaar nog door de inspectie kunnen worden onderzocht, doch niet langer in de vorm van individuele klachtafhandeling.

Eind juli is in een bijeenkomst met de voorzitter en diens plaatsvervanger, de secretaris en een vast lid / onderzoeker van de CKC gesproken over een aantal te regelen formele en materiële zaken met het oog op een goed kunnen functioneren als klachtencommissie. Ook is hierbij een eerste te behandelen klachtendossier door de IMG overgedragen aan de CKC.

Naar aanleiding van signalen uit het veld met betrekking tot de taakinfilling van de CKC, met name waar het de adressering van uit te brengen rapporten aangaat, is medio december nader overleg gevoerd met de voorzitter CKC, waarbij een aantal aanbevelingen zijn gedaan omtrent de praktische invulling van een aantal zaken, waaronder het zorgaanbiederschap. Bezien is met name hoe binnen de wettelijke mogelijkheden zoveel mogelijk recht kan worden gedaan aan de strekking van de klachtenregeling, met oog voor zowel het belang van de patiënt als dat van de zorgaanbieder bij een goede kwaliteit van zorg. Op grond van de algemene toezichttaak van de IMG zal het functioneren van de CKC ook in de komende jaren worden gevolgd.

5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND

5.1 Commando Zeestrijdkrachten

Ziekenboeg Doorn

De IMG heeft in dit jaar bij de Ziekenboeg in Doorn een her-inspectie uitgevoerd, dit naar aanleiding van geconstateerde tekortkomingen in de bedrijfsvoering in het vorige verslagjaar. Ten opzichte van de eerdere inspectie zijn de zorgpunten voortvarend door het nieuwe hoofd van de ziekenboeg opgepakt. De doorgevoerde verbeteringen zijn goed merkbaar in de organisatie en uitvoering van de zorg. Er is thans in de ziekenboeg sprake van een adequate bedrijfsvoering met voldoende bewustzijn voor de kwaliteit van zorg. Daarmee komt de ziekenboeg weer in de reguliere inspectiecyclus van de IMG.

Marinedagen

De geneeskundige hulpverlening was over het geheel genomen goed georganiseerd en het betrokken personeel bleek enthousiast en goed geëquipeerd en geïnstrueerd te zijn. Toch zijn er een aantal punten ter verbetering te noemen, deze liggen onder andere op de volgende gebieden:

De herkenbaarheid van de patrouillerende BHV'ers als hulpverlener dient vergroot te worden. Op alle voor het publiek opengestelde schepen dient tijdens de openstelling continu een ziekenverpleger/geneeskundig aanspreekpunt aanwezig te zijn. Ambulances/Ziekenauto's die ingezet kunnen worden als back-up dienen inzetgereed te zijn, met inzetbaar O₂-toestel en infuusvloeistof binnen de houdbaarheidsdatum. De meldkamer Marinehaven dient zo spoedig mogelijk te worden gemoderniseerd, het personeel dient training bij de civiele meldkamer te ontvangen en uitvraaglijsten dienen aanwezig te zijn. De IMG heeft van H-CZB een schriftelijke melding ontvangen waarin is aangegeven dat alle bevindingen van de IMG zijn teruggekoppeld met de verantwoordelijke functionarissen en zullen worden verwerkt in de draaiboeken Marinedagen 2012.

5.2 Commando Landstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Wezep

Medio januari is het gezondheidscentrum Wezep geïnspecteerd. Geconstateerd werd dat er onvoldoende formatieruimte is, waarbij de vele personele wisselingen en de implementatie van het MZT binnen dit gezondheidscentrum extra veel van het personeel vragen. De continuïteit van zorg mag als kritisch worden beschouwd; hierdoor kan de kwaliteit van geboden zorg in het geding komen. Als bijzondere aandachtspunten werden aangemerkt verbetering van de toegankelijkheid en bereikbaarheid, protocollen en werkafspraken, MZT opleidingen, registratie van poliverrichtingen, niet afgehaalde medicatie en uitgezet labonderzoek, registratie van het onderhoud van apparatuur, invulling van het SMR, veiligheid van de fysiotherapie praktijk/oefenruimte en (stralings)hygiëne in de tandartspraktijk. De IMG heeft kennis genomen van het plan van aanpak en heeft de maatregelen die al genomen zijn naar aanleiding van de aanbevelingen van de IMG beoordeeld. De nog openstaande actiepunten zullen door de IMG worden bewaakt.

Gezondheidscentrum Eibergen

In maart werd een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Eibergen-Holterhoek. Het centrum, alsmede de wijze van zorgverlening oogde adequaat, waarbij met het oog op de afgelegen ligging voor de kleine verzorgingspopulatie een goede regeling voor de eerstelijns zorg is getroffen. Er werd enthousiast en op professionele manier gewerkt. Als voornaamste aandachtspunten werden aangemerkt regeling van (parttime) fysiotherapeutische zorg met deelname aan een SMR, raadpleging van het medisch dossier bij screening voor uitzending, registratie van de vaccinatiestatus van het personeel, poliverrichtingen en uitgezet labonderzoek, aanscherping van de procedures geneesmiddelenopslag en -uitgifte en materieelonderhoud, alsmede structureel gebruik van de NHG-telefoonklapper. Begin april werd bericht dat op alle punten adequaat actie was genomen.

Gezondheidscentrum Roosendaal

Het gezondheidscentrum Roosendaal is een voldoende geoutilleerd centrum, met een klein goed werkend zorgteam, dat echter niet alle processen voldoende geborgd heeft (oa. middels werkinstructies/protocollen). Door de negatieve overlap bij functiewisseling van het Hoofd Inwendige Dienst (HID) heeft men ook een achterstand in de beheersing van de facilitaire zorgprocessen opgelopen. Met name bij vervanging of afwijkende zorgvraag kan dit tot risico's leiden. Aandacht is met name gewenst voor de registratie van ijking en onderhoud van geneeskundig materieel, werkbeprekingen en klinische lessen en een goede inwerkregeling voor nieuw personeel.

In dit gezondheidscentrum is geen tandarts meer werkzaam, echter het aanwezige röntgentoestel dient wel onder beheer van een verantwoordelijk stralingsdeskundige niveau 5 gebracht te worden, of anders te worden afgestoten.

De IMG is inmiddels op de hoogte gebracht van de genomen maatregelen, waarin alle geconstateerde punten zijn opgepakt, behalve het afstoten van het röntgentoestel in de tandheelkundige praktijk; dit in afwachting van de reorganisatie van de eerstelijns gezondheidszorg CLAS.

Gezondheidscentrum Brunssum

In oktober is een inspectie uitgevoerd bij het gezondheidscentrum Brunssum dat ook buitenlandse militaire en hun gezinnen verzorgd. Geconstateerd werd dat het centrum oogt als adequate eerstelijns zorginstelling, waarin met enthousiasme wordt gewerkt, met goed besef en voldoende borging van kwaliteit. Als belangrijkste aandachtspunten op het gebied van infra werden naast het ontbreken van een lift, onvoldoende kindveiligheid van de wachruimtefaciliteiten en een tekortschietende schoonmaakregeling genoemd.

Daarnaast werden de zeer kwetsbaar gebleken ICT-middelen, niet werkende ECG- en spirometrie-apparatuur en onvoldoende toegankelijkheid van een deel van de papieren medische dossiers aangegeven. Parttime plaatsing van een militair fysiotherapeut verdient overweging. Eind november werd bericht dat op nagenoeg alle punten afdoende maatregelen waren genomen.

Spoedinspectie tandheelkundige voorzieningen Garderen

Naar aanleiding van bevindingen gedaan bij de uitvoering van een thematisch onderzoek naar het beheer van Kernenergiwedossiers in de militaire tandheelkundige praktijk, heeft de IMG samen met de Staftandarts CLAS begin november een spoedinspectiebezoek afgelegd aan de tandheelkundige praktijk op de Gen-maj Kootkazerne te Garderen, waarbij met name de beschikbare infrastructurele voorzieningen uitgebreid zijn beschouwd. Hierbij is gebleken dat de praktijkruimten niet voldeden aan de te stellen eisen ten aanzien van licht, hygiëne en privacy. Daarnaast leidde het werken met traditionele röntgenapparatuur in plaats van digitale röntgen (in combinatie met Exquise) tot onnodige stralingsbelasting. Tevens werd niet optimale verslaglegging en overdrachtsmogelijkheden geconstateerd. Belangrijkste constatering luidde echter dat de combinatie van drie processen in een "multifunctionele ruimte": reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium, vervaardiging en ontwikkeling van röntgenfoto's en opslag van – al dan niet gesteriliseerd – materiaal alsmede (gekoelde) geneesmiddelen, in strijd is met de wet- en regelgeving en uit zorgoogpunt volstrekt onacceptabel en acuut diende te worden beëindigd.

Bij een voor de eerste maanden van 2012 geplande verbouwing zouden de problemen wat betreft de praktijkinrichting voor een belangrijk deel worden opgelost. Tevens zou worden gekomen tot een afgescheiden en voldoende afgeschermd röntgenruimte en een adequate reinigings-, desinfectie- en sterilisatieruimte met gescheiden schoon / vuil routing, waarbij er overigens nog wel speciale aandacht diende te zijn voor adequate ventilatie. Ook zou worden voorzien in nieuwe pc's ten behoeve van digitale röntgen. Gezien de constatering diende echter acuut te worden voorzien in een adequate (tussen)oplossing ter beëindiging van de overtreding van wet- en regelgeving. Dit betekende dat òf – een deel van – de genoemde processen moest(en) worden beëindigd, òf een noodvoorziening moest worden gerealiseerd waarin de meest kritische processen konden worden ondergebracht. Eerstgenoemde optie zou feitelijk inhouden dat de tandheelkundige praktijkvoering ter plaatse – anders dan het statussen – niet verder doorgang kon vinden. Gelet hierop is een tandheelkundige container met adequate reinigings-, desinfectie- en sterilisatieopstelling geplaatst, waarmee - een aanwijzing tot - sluiting kon worden voorkomen. Wel is aan de Commandant CLAS aangegeven dat de geplande verbouwplannen met betrekking tot tandheelkundige voorzieningen dienen te worden uitgevoerd om structureel te kunnen blijven voorzien in verantwoorde tandheelkundige zorg op alle CLAS locaties.

Geneeskundige voorzieningen 4-daagse

In juli is een inspectiebezoek gebracht aan de geneeskundige voorzieningen ten behoeve van de 4-daagse in Nijmegen en omgeving. Aangezien in de zorgverlening en de meldings- en opschalingsprocedure zowel militaire als civiele geneeskundige eenheden deel uitmaken van het geneeskundig zorgsysteem en het bovendien gericht is op de zorgverlening aan zowel militaire als civiele deelnemers, werd de inspectie door de IMG en de civiele Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gezamenlijk uitgevoerd. Geconstateerd werd, dat er op een professionele wijze werd vormgegeven aan de geneeskundige ondersteuning van de 4-daagse. Bij de medewerkers bleek sprake van een groot enthousiasme, maar ook van een duidelijk besef van de eigen verantwoordelijkheid, de eigen mogelijkheden en, de eigen beperkingen. Zowel qua personeel en materieel als qua organisatie was er een duidelijke verbetering te constateren ten opzichte van de situatie van enkele jaren geleden. Dit neemt niet weg, dat er op een aantal punten aandacht gewenst is, respectievelijk maatregelen aangewezen zijn. Dit betreft ondermeer verlichting en werkhouding van behandelaars, borging van verantwoorde triage, teamvorming, registratie en overdracht, (radio)communicatie, farmaceutische temperatuurregistratie en afleverprocedures. Gemeld is dat een en ander zou worden opgepakt.

5.3 Commando Luchtstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Woensdrecht

In januari is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum van de vliegbasis Woensdrecht. Het gezondheidscentrum is ruim opgezet en oogt netjes en schoon. De organisatie van het centrum is adequaat en er wordt op prima wijze invulling gegeven aan de diverse zorgprocessen. Het personeel maakte een professionele en enthousiaste indruk. Men weet duidelijk waar men mee bezig is. Bij de afdeling tandheelkunde is aandacht gevraagd voor het op orde brengen van het Kernenergiewetdossier. Bij de regelmatig gehouden calamiteitenoefeningen met(civiele) partners werd het gebrek aan communicatiemiddelen en de aansluiting op het civiele communicatiesysteem C2000 als probleem ervaren. Het belang van de beschikbaarheid van voldoende juiste C2000 middelen is opnieuw onder de aandacht gebracht van Hoofd- Afdeling Gezondheidszorg Operaties en lokaal is het project C2000 / communicatiemiddelen opgenomen in de verbetercyclus.

Gezondheidscentrum AOCS Nieuw Milligen

In mei is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum van het AOCS in Nieuw Milligen. Het gezondheidscentrum is klein opgezet en gesitueerd in een wat gedateerd gebouw; dit is echter netjes ingericht en goed geoutilleerd. Op enthousiaste wijze wordt zorg verleend en er is aandacht voor een goede, open communicatie. Door de IMG zijn aanbevelingen gedaan met betrekking tot registratie van de temperatuur in de apotheek, een registratiesysteem voor uitgezet laboratoriumonderzoek en onderhoud van materialen, fysiotherapeutische rapportage naar de verwijzer en het in orde maken van het Kernenergiewetdossier. Op alle door de IMG gedane aanbevelingen zijn de juiste corrigerende maatregelen getroffen.

Geneeskundige voorzieningen Luchtmachtdagen

De Luchtmachtdagen zijn grote publiekstrekkingen en mede door de aard van de (Airshow) demonstraties is er een potentieel risico voor incidenten waarbij mogelijk (veel) slachtoffers kunnen vallen. Aangezien in de meldings- en opschalingsprocedure ook civiele geneeskundige eenheden onderdeel zijn van het geneeskundig zorgsysteem, dat bovendien gericht is op zorgverlening aan voornamelijk civiele bezoekers, is de inspectie gezamenlijk uitgevoerd door de IGZ en de IMG. In de voorbereiding werd geconstateerd dat de civiele en militaire calamiteitenplannen niet consistent waren ter zake van Triage (locaties), Command, Control and Communications. Voor de Inspecties was dit signaal aanleiding om de GHOR, Defensie en de gemeentelijke vergunningverlener voor spoedoverleg bijeen te roepen. De vertegenwoordigers van de organisatie Luchtmachtdagen 2011 en militaire en civiele hulpverleningsinstanties gaven daarbij aan dat door de nauwe en intensieve samenwerking van hulpverleners een vorm van "bedrijfsblindheid" was ontstaan, waarbij de consistentie van de calamiteitenplannen door de "vanzelfsprekendheid" van de uitvoering in de praktijk verloren is gegaan. Op grond van de gedane constatering heeft men ervoor gezorgd dat er voor aanvang van de Luchtmachtdagen een nieuw draaiboek gereed was.

Bij de inspectie op de dagen zelf werd de intensieve samenwerking tussen militaire en civiele hulpverleningsinstanties bevestigd. Het geneeskundig personeel van de keten bleek goed bekend met de regelingen en procedures. De zichtbaarheid en herkenbaarheid van de geneeskundige voorzieningen was zeer goed. De publieksfolder was duidelijk en er werd gebruik gemaakt van social media om het publiek te informeren bij eventuele calamiteiten. Het geneeskundig materiaal was adequaat en men had goed geanticipeerd op de slechte begaanbaarheid van het terrein. Wel is extra aandacht gewenst voor de calamiteitenroute, die dwars door Leeuwarden loopt en onbruikbaar zal worden bij grote publiekstromen. Ook dient de geneeskundige ondersteuning over voldoende capaciteit te beschikken om de trainingsdagen (zonder publiek) adequaat te kunnen ondersteunen.

5.4 Koninklijke Marechaussee

Röntgenscreeningsapparatuur Schiphol

Medio maart is, naar aanleiding van de overdracht van vergunningsplichtige röntgenapparatuur voor medisch-juridische screening van personen van het Ministerie van Justitie aan de Koninklijke Marechaussee, door de IMG en de IGZ een gezamenlijk inspectiebezoek gebracht aan de G-pier op Schiphol. Hierbij is geconstateerd, dat niet voldaan was aan een groot aantal voorwaarden voor overdracht. Dit is ter plaatse mondeling en vervolgens per email en per brief gecommuniceerd, waarna de overdracht is teruggedraaid en alsnog actie is genomen om aan de voorwaarden voor overdracht, inclusief het verkrijgen van een eigen vergunning voor het beheer en gebruik van de apparatuur, te gaan voldoen.

Tot op heden heeft dit nog niet geresulteerd in een door de inspecties voor de vergunningsaanvraag geëiste adequate regeling van verantwoordelijkheden, kwaliteitsborging en uitvoeringsprotocollering. In samenspraak met de Stralingsbeschermingsdienst Defensie zal het verdere procedureverloop worden gevolgd, waarbij zal worden toegezien op een goede uitvoering van de toepasselijke wetgeving.

5.5 Commando DienstenCentra (CDC)

Herinspectie KTOMM Bronbeek

Naar aanleiding van de tijdens een inspectiebezoek in 2010 gedane bevindingen is een jaar na het daarover uitgebrachte rapport in april in gezamenlijkheid met de civiele Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een herinspectie uitgevoerd bij het Koninklijk Tehuis voor Oud Militairen en Museum Bronbeek. Daarbij is specifiek gekeken naar genomen maatregelen ter zake van eerder geconstateerde tekortkomingen met betrekking tot de medische zorg in het algemeen, de verzorging, de dossiervorming, de farmaceutische zorg, de uitvoering van de zorg en de procedures. Geconstateerd is dat ter zake van de eerder gesignaleerde risico's en geconstateerde tekortkomingen adequaat actie is genomen. Vanuit het vertrouwen dat dit tevens zal gelden voor enkele overgebleven aandachtspunten zal Bronbeek, tenzij er zich tussentijds ernstige incidenten of bijzondere ontwikkelingen voordoen die een eerdere toetsing van de zorg nodig maken, eerst over enkele jaren weer voor een reguliere inspectie worden bezocht.

Toetsing functioneren MGGZ-zorglijn uitzendingen

Het in 2009 in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg uitgevoerde evaluatieonderzoek functioneren Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) was, zoals daarin aangegeven, beperkt tot de MGGZ-zorglijnen reguliere zorg en veteranen; daarbij is aangegeven dat een onderzoek naar het functioneren van de MGGZ-zorglijn uitzendingen – mede gezien het zeer specifieke, militair operationele karakter ervan – separaat zou plaatsvinden. Volgens planning zou dit in 2010 zijn beslag moeten hebben gekregen. Gezien de in dat jaar verminderde toezichts- en onderzoekscapaciteit van de IMG hebben de thematische onderzoeken, waaronder dit onderzoek uitzendzorg, vervolgens echter de nodige vertraging opgelopen. Dientengevolge kon het onderzoek eerst in 2011 worden afgerond. Medio dit jaar is het rapport ter zake aan de Minister aangeboden.

Doelstelling van het onderzoek was om een beoordeling te geven van het functioneren van de MGGZ -zorglijn uitzendingen op de voor een verantwoorde uitzendzorg relevante aspecten.

Uitgaande van het begrip "verantwoorde zorg" uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen is daarbij beoordeeld in welke mate er sprake is van een daarvoor vereiste:

- adequate organisatie
- kwaliteit van personeel
- kwantiteit van personeel
- kwaliteit van voorzieningen
- kwantiteit van voorzieningen
- adequate verantwoordelijkheidstoedeling
- gebruikmaking van patiënt / cliëntoverleg resultaten
- systematische kwaliteitsbewaking, -beheersing en -verbetering

Als opzet voor het onderzoek is gekozen voor achtereenvolgens bestudering van de belangrijkste organisatiedocumenten en procedurevoorschriften; kennisneming van de uitkomsten van de belangrijkste recente effectstudies en (deel)evaluaties met betrekking tot de uitzendzorg en eigen nader onderzoek naar de betrokken gezondheidszorgaspecten in de vorm van eigen waarneming en onderzoek ter plaatse (uitzending en adaptatie), interviews (adaptatie) en topicgesprekken met functionarissen van betrokken disciplines, alsmede de militaire belangenverenigingen en een voor- en nabespreking met de eindverantwoordelijke voor de MGGZ-zorglijn uitzendingen.

Conclusie was dat de rondom uitzendingen verleende zorg, alsmede het functioneren van de MGGZ-zorglijn in dat kader, door de betrokken instanties en functionarissen in het algemeen als redelijk tot goed werd gekwalificeerd. Tegelijkertijd moest daarbij echter worden geconcludeerd dat een aantal voor een verantwoorde uitzendzorg essentiële aspecten nog onvoldoende is geborgd, hetgeen in de uitvoering duidelijk problemen oplevert. Op grond van door de Kwaliteitswet Zorginstellingen gestelde kaders werd een eenduidige vastlegging van organisatie en vereiste personele en materiële voorzieningen noodzakelijk geacht, voor de MGGZ –zorg in Nederland, met een heroverweging van de verantwoordelijkheidstoedeling en een structurering van de kwaliteitsbewaking. Actie op korte termijn ter zake met betrokkenheid van alle verantwoordelijke instanties, werd dan ook dringend aanbevolen.

Jaargesprek Centraal Militair Hospitaal (CMH)

In september heeft de IMG samen met een inspecteur van de IGZ het jaargesprek met het CMH gehouden. Gesproken is over de in 2010 ingezette reorganisatie. De focus van het CMH zal meer op de poliklinische zorg komen te liggen. Consequentie daarbij is wel dat de omvang van de verpleegafdeling daardoor kleiner wordt. Binnen de poliklinieken is het bewegingsapparaat een speerpunt en met de beoogde samenvoeging van de zorgbedrijven kan een intensievere samenwerking met het MRC worden aangegaan. Gesproken is over het risico dat de speerpunten van het CMH niet overeenkomen met die van het UMCU, waardoor in de toekomst gekeken moet worden naar andere samenwerkingspartners op bepaalde vakgebieden. De personele problemen in de diverse vakgroepen zijn doorgesproken. Aanvullend is een presentatie gegeven over de voortgang van de implementatie van het Veiligheids Management Systeem.

Met betrekking tot de IV&ICT systemen heeft aansluiting bij het UMCU plaatsgevonden, met uitzondering van de systemen voor reguliere bedrijfsvoeringstaken. Daarmee is ten aanzien van de zorgsystemen het CMH afgesloten van het Defensienetwerk. Uitzondering hierop is de apotheek, deze afdeling heeft wel een GIDS aansluiting ten behoeve van de distributietaken van medicijnen voor de gezondheidscentra.

Toezicht Operatief Proces

In het kader van het "Toezicht Operatief Proces" heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg samen met de IMG in februari een bezoek gebracht aan het CMH. Het doel van het inspectiebezoek was na te gaan in hoeverre het ziekenhuis het peroperatieve traject zodanig georganiseerd heeft dat aan de criteria voor verantwoorde zorg wordt voldaan. Het onderzoek heeft bestaan uit een korte schriftelijke inventariserende enquête, een onaangekondigde observatie en gestructureerde gesprekken met betrokken zorgverleners en managers. De onderwerpen van het onderzoek hadden betrekking op de communicatie, medische hulpmiddelen/apparatuur, infectiepreventie en luchtbeheersing. De Inspecties hebben ondermeer verbetervoorstellen aangegeven met betrekking tot het aanwezig zijn en daadwerkelijk uitvoeren van verschillende procedures, infectiepreventie en beheer van materiaal. De verbetervoorstellen zijn opgepakt en door middel van interne audits wordt zicht gehouden op de daadwerkelijke uitvoering daarvan.

Militair Revalidatie Centrum (MRC)

In november is een inspectiebezoek gebracht aan de röntgenafdeling van het MRC. Bij de aangekondigde inspectie werden tekortkomingen geconstateerd op basis van het Kernenergiewetdossier. Als belangrijkste constatering kan genoemd worden de overtreding van art. 54 Besluit stralingsbescherming (Bs), het ontbreken van de deskundigheid voor medische stralingstoepassingen niveau 4(M) bij de opdrachtgever (revalidatieartsen). Aangezien zij niet voldoen aan de in de vergunning gestelde deskundigheidseis zijn zij niet bevoegd opdracht te geven tot het uitvoeren van een radiodiagnostische handeling zonder tussenkomst van een radioloog. De aanvraag verloopt nu tijdelijk via de afdeling radiologie van het CMH/UMCU, waarmee de vereiste deskundigheid geborgd is. Eén van de revalidatie artsen zal in 2012 de opleiding stralingsdeskundige niveau 4(M) gaan volgen.

5.6 Krijgsmachtbreed

Telefonische bereikbaarheid eerstelijns militaire gezondheidszorg

De IMG heeft naar aanleiding van klachten en meldingen over de slechte telefonische bereikbaarheid van militaire gezondheidscentra en ziekenboegen, - over de periode van een jaar een telefonisch bereikbaarheidsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is in lijn met het IGZ-onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van de eerstelijnszorg (huisartsen), zowel qua algemene bereikbaarheid (afspraken), als qua bereikbaarheid via de spoedlijn. Hoewel slechts een beperkt aantal eerstelijns militaire zorgcentra een formele spoedinzet-taak heeft, is de IMG van oordeel dat de arts en of AMV'er - indien aanwezig op de defensielocatie - (eerste)hulp moet kunnen verlenen tot de komst van de civiele ambulance (112).

Algemene bereikbaarheid

Er kan geen significant verschil worden aangetoond in de score bij een variatie van tijdstip en dag/ week/ maand van bellen. Als de lijn vrij is wordt over het algemeen binnen de geldende norm opgenomen. Wel is gebleken dat initieel de telefoon- en adresgegevens slecht vindbaar bleken. Op aanwijzing van de IMG zijn de adressen en telefoonnummers van de centra die op de DMG site gepubliceerd zijn, geactualiseerd en vervolgens toegankelijker op de intranetsite gepubliceerd onder toevoeging van de civiele aankiesnummers. Hierdoor is de telefonische toegankelijkheid van de centra sterk verbeterd.

Als een tekortkoming wordt gezien het ontbreken van voldoende lijnencapaciteit van de militaire telefooncentrale. Bij een vergrote telefonische zorgvraag (ochtendafspraken) wordt de telefonische bereikbaarheid van de centra door patiënten en zorgverleners als slecht beoordeeld. Het ontbreken van een wachtmelding "...aantal wachtenden voor u" met een keuzeoptie "Spoed" moet als een tekortkoming te worden beschouwd en dient gerealiseerd te worden volgens de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) richtlijn.

Bereikbaarheid Spoedlijnen

Door het ontbreken van een krijgsmachtbreed eenduidig nummer voor een spoedoproep is defensiepersoneel mogelijk niet op de hoogte van het desbetreffende alarmnummer van het respectievelijke defensiecomplex. Hierdoor wordt bij een hulpvraag mogelijk kostbare tijd verloren. Zorgvrager of omstanders moeten bij spoed, zonder belemmeringen de alarmlijn kunnen bellen. Bekendheid met het alarmnummer is hiervoor een voorwaarde, anders is de kans groot dat bij onbekendheid met het nummer van de spoedlijn de zorgvrager het reguliere nummer van het gezondheidscentrum/Ziekenboeg zal bellen. Hierbij loopt hij de kans "in de wacht" gezet te worden of bij meerdere wachtende loopt de hulpvrager de kans dat de verbinding direct wordt verbroken. Het ontbreken van een generiek Defensie alarmnummer moet als een tekortkoming worden gezien en dient zo spoedig mogelijk te worden gerealiseerd. Het ontbreken van een actuele alarmnummerlijst bij de Centrale Meldkamer in Stroe van de eerstelijns zorginstellingen in het land is een groot risico. Deze dient te worden geactualiseerd. De IMG heeft in het DMG overleg deze knelpunten nogmaals onder de aandacht van de DMG en OpCo artsen gebracht.

Vervolgonderzoek

De IMG zal in 2012 de bereikbaarheid van de spoedlijn in de eerstelijnszorg wederom toetsen, in het IMG toezichtsjaarplan 2012 is hiertoe een vervolgonderzoek spoedlijn eerstelijnszorg gepland.

[Toezicht Kernenergiewetdossier tandheelkundige praktijk](#)

Door de inspectie zijn alle tandheelkundige praktijken bezocht. In totaal werden 63 dossiers geïnspecteerd conform de Kernenergiewet, het Besluit stralingsbescherming en de richtlijn van de Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde. De bezochte tandheelkundige praktijken ontvingen waar mogelijk een terugkoppeling van de bevindingen. Initieel werden veel tekortkomingen geconstateerd.

Daar waar direct interventie nodig was (bijvoorbeeld het ontbreken van certificaat niveau 5 stralingsdeskundige) is direct opgetreden. De bevindingen waren zeer uiteenlopend met grote verschillen binnen de OpCo's.

De IMG acht het wenselijk dat de Stralingsbeschermingsdienst (SBD) bij de jaarlijkse controle meer aandacht schenkt aan de controle van het hele KeW dossier. Het IMG onderzoek heeft geleid tot een verbeterde bewustwording met betrekking tot de stralingshygiëne en beheer van het KeW dossier in de tandheelkundige praktijk. De OpCo's dienen bij hun audits het KeW dossier mee te nemen.

De IMG zal bij het Algemeen Toezicht in 2012 de voortgang toetsen.

[Gericht toezicht voedselveiligheid gebouw 35 Frederikkazerne](#)

Bij het gefaseerde toezicht voedselveiligheid viel bovengenoemde locatie in negatieve zin op door de structurele negatieve beoordeling op infrastructuur en procesbeheersing. De IMG heeft bij Paresto de genomen maatregelen opgevraagd. Bij inspectie op locatie bleek dat men bereide producten terugkoelde, een proces dat op deze locatie niet is toegestaan door het ontbreken van adequate apparatuur voor dit proces. Bij temperatuurscontrole van bereid voedsel bleek dat deze niet voldeed aan de norm en vernietigd moest worden evenals een aantal producten waarvan de houdbaarheidsdatum al was verlopen of niet meer te achterhalen. Het plan van aanpak is ontvangen en adequate maatregelen zijn genomen.

6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND

6.1 Commando Zeestrijdkrachten

Savaneta

De Ziekenboeg Savaneta heeft een overwegend positief beeld opgeleverd. Het personeel maakte een gemotiveerde en adequate indruk. Er wordt met inzet gewerkt en de waarnemingen tijdens de inspectie geven voldoende vertrouwen dat er goede zorg aan de militairen en hun gezinsleden wordt gegeven. Als punten van aandacht gelden: het terstond op orde brengen van het hepatitis B register, het snel inlopen van de achterstand bij de functioneringsgesprekken, het verkrijgen van inzicht van de afvoer van het geneeskundig afval, de temperatuurscontrole van de koelkast in de apotheek, hygiëne in de opslagruimten, het stoppen van het gebruik en afstoten van de "gele" ziekenauto en de digitale verwerking van de röntgenfoto's bij de tandheelkunde.

Parera

Zowel de Ziekenboeg Parera als de verbandkamer van Marinekazerne Suffisant hebben een bijzonder positieve indruk op de inspecteurs gemaakt. Er wordt enthousiast gewerkt en men is zich bewust van de bijzondere omgeving en goed bezig met de invulling en mogelijke verbetering van de zorg.

Als punten van aandacht gelden: continuïteit van zorg bij kleiner wordende personele bezetting en capaciteit, het maken van duidelijke keuzes op het gebied van ambulance voorzieningen, aandacht voor de hygiënische risico's van de bestaande infrastructuur, het verwijderen dan wel afsluiten van de afvalcontainers in de verbandkamer, het op orde brengen van het KeW-dossier bij de tandheelkunde.

Een duidelijke besluitvorming inzake de aanstellingseisen voor de Curaçaose militie ontbreekt, hetgeen kan leiden tot gezondheidsrisico's. Besluitvorming hierover is gewenst.

De Inspectie heeft juni 2011 een schrijven van Hoofd Gezondheidszorg CARIB ontvangen waarin is aangegeven dat alle punten van aandacht zijn opgepakt en dat naar verwachting de infrastructurele tekortkomingen eind 2011 met een al geplande verbouwing van de apotheek worden meegenomen. De IMG zal begin 2012 toetsen of dit daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

Antipiraterij-missies

Toezicht op de geneeskundige zorg bij de diverse inzetten voor de antipiraterij missie kon feitelijk slechts op indirecte wijze plaatsvinden. Het is, vooral vanwege de specifieke operationele inzet en de geringe omvang van de zorgcomponent, niet doelmatig om deze zorg in het uitzendgebied zelf te gaan beoordelen. Wel is de IMG vooraf steeds adequaat geïnformeerd over de invulling van de geneeskundige zorg zowel vanuit het CZSK als vanuit de DOPS. Daarnaast is kennis genomen van de diverse geleverde zorgvormen, waaronder de inzet van de "advanced resuscitation teams" (ART) aan boord van de fregatten. Hoewel dit, vooral in de initiële opvangfase na een trauma, een duidelijke toename van de behandelingsmogelijkheden betekent, moet men ook beseffen dat hiermee nadrukkelijk geen chirurgische capaciteit in de voorste lijn kan worden gebracht. Het kan derhalve, naar het oordeel van de inspectie, niet gezien worden als vervangende chirurgische capaciteit. Daar is aanzienlijk meer voor nodig. Bovendien blijven de uitdagingen voor de afvoerketen onverminderd bestaan in dit zeer uitgestrekte zeegebied. In 2012 zal nader worden toegezien op ART.

6.2 Commando Landstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Neustadt

Begin oktober is het gezondheidscentrum in Neustadt geïnspecteerd. Geconstateerd is dat het centrum in beginsel, qua niveau, verantwoorde zorg lijkt te kunnen voorzien, maar dat daarbij de continuïteit van zorg niet goed geborgd is. De recente overname van de zorg door een beperkt aanwezige arts, alsmede de kleinere patiëntenpopulatie en de onzekerheden over de (nabije) toekomst voor het centrum dreigen hun weerslag te hebben op een aantal zorgprocessen. Dit betreft ondermeer lokale afspraken en werkinstructies, controle van afgeleverde medicatie en apotheekvoorraad, incidentregistratie en een adequaat systeem voor sterilisatie en onderhoudsregistratie.

Teneinde mogelijk kwaliteitsverlies van de zorg te voorkomen werd aanscherping daarvan op een aantal punten dringend gewenst geacht.

Naast deze lokaal op te nemen zaken, werd ook aandacht gevraagd voor de specifieke positie van het centrum en voor de communicatie met de patiëntenpopulatie over de mogelijke afbouw van de zorg. Duidelijkheid over de toekomst van de betrokken voorzieningen en – bij continuering van geboden zorg – borging van de kwaliteit door goede faciliteiten en samenwerkingsafspraken werd zeer gewenst geacht. Eind november heeft de commandant van het centrum aangegeven welke maatregelen inmiddels waren genomen om een goede zorg te kunnen leveren.

Gezondheidscentrum Münster

In de eerste week van oktober is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum in Münster. Het in verband met renovatiewerkzaamheden tijdelijk elders ondergebrachte centrum oogt adequaat en het personeel is betrokken en kwaliteitsbewust, waarbij goede oplossingen zijn gevonden voor specifieke lokale problemen. Als aandachtspunt werd gesignaleerd het afsluiten van de geneesmiddelenkasten in voor patiënten toegankelijke ruimtes bij afwezigheid, gewenste verbetering van de telefonische bereikbaarheid, actualisering van de regeling crisisopvang bij psychische decompensatie, wenselijkheid van huisartsenvisite en audit, het voorzien in een incidentenregistratiesysteem en melding aan de arts van niet opgehaalde medicatie.

Eind november is een verbeterplan opgesteld, waarin vrijwel alle punten zijn opgepakt. Naast de huidige behuizing zijn ook de gerenoveerde, binnenkort weer te betrekken, faciliteiten bekeken. Deze lijken ruimschoots te voldoen aan de te stellen voorwaarden. Wel zal gezien de onderbrenging in een kantoorgebouw een specifieke aanvullende schoonmaakregeling moeten worden getroffen.

Bosnië

Het executieve deel van de missie EUFOR Bosnië is in 2011 beëindigd, het geplande bezoek van de IMG aan de Nederlandse eenheden aldaar is hierdoor dan ook komen te vervallen. De IMG heeft zich door de Speciale Staf Officier Geneeskundige dienst Staf CLAS en DOPS/JMed regelmatig laten informeren naar de stand van zaken met betrekking tot de geneeskundige ondersteuning van het Nederlandse personeel. Er hebben zich geen bijzondere incidenten voorgedaan. In de concept CDS-evaluatie worden evenmin geneeskundige bijzonderheden benoemd, anders dan dat de (eigen) geneeskundige verzorging geleidelijk aan is afgebouwd, maar er inmiddels sprake is van voldoende vangnet. De IMG zal de definitieve CDS evaluaties beoordelen.

Evaluatie Afghanistan

Met het afronden van de Nederlandse deelname in de provincie Uruzgan en vervolgens het vertrek van de eenheden uit Kandahar eind 2011 is een einde gekomen aan de Nederlandse deelname aan ISAF met troepen in RC(South). Op grond hiervan is een evaluatie opgesteld. Op grond van eigen bevindingen in 2009, evaluatierapporten van de diverse OpCo's en JMed van CDS/DOPS, gesprekken met vertegenwoordigers van bonden, zorgverleners en zorgnemers en ontvangen klachten en meldingen, kan gesteld worden dat overall de zorg ter plaatse van goede kwaliteit is geweest. Er is op professionele wijze gewerkt in zowel de Role 1 als de Role 2/3 voorzieningen. Bijdrage van specialistenteams van het IDR en samenwerking met internationale partners hebben zeker bijgedragen aan de kwalitatief goede zorgverlening voor alle zieken en gewonden, soms onder moeilijke omstandigheden.

Desalniettemin zijn er uit de evaluatie ook zaken geconstateerd die een verbetering behoeven. Zo heeft de IMG een melding ontvangen met betrekking tot de ervaren tekortkoming in bekwaamheid van algemeen militair verpleegkundigen tewerkgesteld in de Role 2. Hier is door de IMG separaat onderzoek naar verricht. Tevens is geconstateerd dat er onvoldoende centrale ketenregie is als het gaat om repatriëring, behandeling en nazorg van zieke of gewonde militairen (of daaraan gelijkgestelden, zoals tolken) in Nederland. Dit betreft onder andere de volledigheid en kwaliteit van de behandeldossiers vanaf moment van gewond raken tot einde behandeling. Een registratiesysteem van letselincidenten ontbreekt, waardoor het lastig is om lessen te trekken die leiden tot preventieve acties en kwalitatieve verbetering van de zorg. Tenslotte dient het geneeskundig personeel voldoende bekwaam te zijn en te beschikken over de juiste middelen om zorg te kunnen verlenen aan lokale doelgroepen zoals kinderen en ouderen, zijnde niet de reguliere patiëntenpopulatie van AMA's en AMV's in de Nederlandse setting. Uit gesprekken hierover met de DMG en de JMed is gebleken, dat genoemde verbeterpunten reeds zijn opgepakt of zullen worden meegenomen in de aankomende

reorganisatie van de militaire gezondheidszorg, zeker als het gaat om organisatorische zaken als ketenregie en lessons learned.

6.3 Commando Luchtstrijdkrachten

Airbase Papa

Bij de start van de Nederlandse bijdrage aan de Heavy Air Wing (HAW) in Hongarije lijken een aantal gezondheidszorgaspecten onvoldoende te zijn ingeschat. Dit heeft geleid tot een aantal (opstart)problemen bij de invulling van de gezondheidszorg ter plaatse. De belangrijkste aspecten worden daarbij gevormd door de administratief verzekeringstechnische aanloopproblemen, de verouderde aanblik van de geneeskundige infrastructuur, de wederzijdse taalbarrières en de culturele verschillen tussen de Hongaarse en Nederlandse gezondheidszorgsystemen. De IMG heeft echter vastgesteld dat met de juiste ondersteuning wel degelijk adequate zorg kan worden geboden. Deze begeleiding bestaat inmiddels al in de vorm van de taalkundige hulp door de US flight surgeon en de aanwezige tolk. De kwaliteit van het gezondheidscentrum op Airbase Papa is, behoudens de tandheelkundige afdeling, inmiddels goed verbeterd. Tussen CLSK en de US flight surgeon zijn inmiddels verdere werkafspraken gemaakt. Het CLSK kan de zorg verder vanuit NLD ondersteunen en daarnaast kan de onlangs bij het Militair Medisch Expertise centrum in Boedapest geplaatste officier in geval van nood bijspringen. Dit geldt ook voor het eventuele gebruik van het Central Military Hospital in Boedapest. Belangrijk daarbij is echter ook dat de militairen en hun eventuele gezinsleden voor plaatsing adequaat voorbereid zijn. Het voornemen van de stafarts CLSK om te komen tot een voorlichtingsbrochure zal daar zeker aan bijdragen. De IMG wil op de hoogte gehouden worden van de verdere invulling van de gezondheidszorg en kan zo nodig worden ingeschakeld bij stokkende voortgang.

6.4 Krijgsmachtbreed

Bedrijfsrestaurants CZMCARIB Parera /Savaneta/Suffisant

Er wordt door het personeel enthousiast en nauwgezet gewerkt. De bedrijfsrestaurants zijn netjes en schoon. De aangeboden voeding wordt door de "klant" als goed beoordeeld. De belangrijkste constatering is dat er niet volledig wordt gewerkt volgens de CZSK richtlijnen voor voedselveiligheid, waarbij vooral de verplichte temperatuurmeting en registratie te kort schieten. Een schrijven van het Hoofd Logistieke dienst CZMCARIB met de reeds uitgevoerde en de nog te implementeren verbeterpunten is door de IMG ontvangen.

De IMG heeft de interne auditor voedselveiligheid CZSK van zijn bevindingen op de hoogte gesteld.

7 MELDINGEN EN INTERVENTIES

7.1 Inleiding

Vanuit haar toezichthoudende taak behandelt de inspectie ook meldingen over ernstig of structureel tekortschieten van de zorg, respectievelijk van problemen ervaren door zorgverleners. Daarnaast kan de inspectie op eigen initiatief interveniëren in situaties waarin de zorg tekort heeft geschoten of tekort dreigt te schieten.

7.2 Behandelde zaken

In het verslagjaar zijn in dit kader 76 zaken behandeld, waarvan 17 meldingen van zorgverleners betroffen, 38 meldingen van zorggebruikers, 14 meldingen van overige instanties en 7 ambtshalve interventies.

7.3 Onderwerpen

Het betrof een grote verscheidenheid aan onderwerpen, met een eveneens grote verscheidenheid in ernst, belang en omvang van de aan de orde zijnde problematiek. Om toch een indruk te geven van een en ander volgt hieronder een overzicht van de gemelde items en vervolgens wordt nader ingegaan op een aantal daarvan met een ernstig of meer structureel karakter.

De meldingen van zorgverleners betroffen:

- Bekwaamheid, bevoegdheid en verantwoordelijkheid van personeel (4x)
- Functioneren van zorgverleners (2x)
- Kwaliteit en kwaliteitsborging (2x)
- Zorginhoudelijke problematiek (3x)
- Procedures en privacy (4x)
- Infrastructuur en voorzieningen (2x)

De meldingen van zorggebruikers betroffen:

- Klachtenbehandeling (3x)
- Dossiervoering (8x)
- Medisch-technisch handelen (7x)
- Vergoedingen (2x)
- Begeleiding en zorg (8x)
- Keuringen, geneeskundige onderzoeken en beoordelingen (8x)
- Verstrekkingen (1x)
- Toegankelijkheid (1x)

De meldingen van overige instanties betroffen:

- Kernenergiewetvergunningen (3x)
- Kwaliteit van zorg (6x)
- Dossiervorming en privacy (3x)
- Juridische problematiek (2x)

De ambtshalve interventies betroffen:

- Zorgverlening en begeleiding (2x)
- Infrastructuur (1x)
- Kernenergiewetvergunningen (1x)
- Gegevensverwerking (2x)
- Werkprocedures en veiligheid (1x)

7.4 Uitgelichte problematiek

Een aantal meldingen betreft problematiek met een meer structureel karakter of van ernstige aard, waaruit diepgaander onderzoek dan wel intensievere bemoeienis van de inspectie is voortgevloeid. Deze worden hieronder weergegeven.

Medische Zorg Teams (MZT)

Bij inspectiebezoeken aan gezondheidscentra van het CLAS wordt reeds langere tijd – naast ervaren problemen met het gebruik van GIDS – melding gemaakt van problemen met betrekking tot de scholing van huis- en bedrijfsartsen en met name van

ondersteunend personeel in de met de geïntegreerde zorg samenhangende (extra) taken. Naast het onvoldoende beschikbaar zijn van de noodzakelijke lesmodules zelf wordt ook aangegeven dat de waarneming en vervanging tijdens de scholingsdagen een groot probleem vormt. Ook ontbreken op meerdere plaatsen een aantal voor de geïntegreerde zorg benodigde voorzieningen.

Bij meerdere centra wordt gemeld dat de telefonische bereikbaarheid ernstig te wensen overlaat.

De gemelde problemen zijn doorgegeven aan de Stafarts CLAS. Tevens is aan DMG en aan CLAS verzocht om de resultaten van een evaluatie een jaar na de invoering van het geïntegreerde zorgmodel en de MZT's per 25 februari 2010.

Afhankelijk van de resultaten van een en ander zal de IMG een eigen onderzoek ter zake plannen.

[Medisch geheim en X-post Web](#)

Naar aanleiding van eigen ervaringen bij de opvraag en verzending van medische dossiers heeft de IMG aan de DMG verzocht om een adequate regeling ter borging van het medisch geheim bij invoering van X-post Web binnen Defensie. Vervolgens werd een melding ontvangen van de zijde van het Centraal Militair Hospitaal, waarin ook problemen op dit vlak werden aangegeven met de ontvangst van externe post van civiele huisartsen, specialisten, laboratoria en dergelijke. Ook dit signaal is doorgeleid naar de DMG, die hierop een aanwijzing heeft doen uitgaan.

In het komende verslagjaar zal de naleving van de aanwijzing worden getoetst.

[Longarts CMH](#)

Op basis van een door de Commandant CMH gedane melding is in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een onderzoek gestart naar het handelen van een longarts van het CMH in het kader van door deze arts uitgevoerde clinical trials. Met name is daarbij gekeken naar de toetsing van de onderzoeken, de verkrijging van toestemming, de dossiervoering en de implicaties voor de reguliere zorg.

Gezien de omvang van het onderzoek kon dit niet in het verslagjaar worden afgerond en wordt het in het volgende jaar voortgezet.

[Klachtenafhandeling OKC en medisch handelen](#)

In een tweetal zaken werd melding gemaakt van een onzorgvuldige klachtenafhandeling van de – toen nog bestaande – onafhankelijke Klachtencommissie (OKC) van het CMH.

Hoewel de IMG niet optreedt als hoger beroepsinstantie, toetst zij als toezichthouder wel het functioneren van de klachtencommissie(s) en beoordeelt zij bij individuele meldingen marginaal de klachtenafhandeling op zorgvuldigheid. In beide gevallen werd geconstateerd dat deze zorgvuldigheid op belangrijke punten onvoldoende moest worden geacht. In één geval besloot de melder op grond hiervan zelf een tuchtklacht in te dienen tegen de betrokken zorgverlener(s); in het andere geval heeft de IMG zelf aanvullend onderzoek gedaan en het medisch handelen ter zake getoetst, waarbij een aantal onzorgvuldigheden zijn vastgesteld, zowel in medisch-inhoudelijke zin als qua dossiervoering en communicatie.

[Zorg en begeleiding door MGGZ en Vi](#)

Naar aanleiding van een melding over tekortschieten van de over een groot aantal jaren door de MGGZ en het Veteraneninstituut verleende zorg en begeleiding, is een uitgebreid onderzoek ter zake ingesteld. Afgezien van tekortkomingen op het gebied van afstemming en communicatie, alsmede dossiervoering, is niet gebleken van grote onzorgvuldigheden in de in casu gegeven zorg.

[Overlijden militair tijdens opleiding](#)

Na ontvangst van een bericht van overlijden van een militair van de KMS tijdens een bijzondere opleidingsoefening is, in overleg met de Koninklijke Marechaussee die een opsporingsonderzoek deed naar mogelijke strafbare feiten, een onderzoek ingesteld naar het medisch handelen voorafgaand aan het overlijden. Noch voor het militair medische deel, noch voor het civiele medische deel van de zorgverlening is gebleken van aanwijzingen voor tekortschieten daarvan.

[Onderbeen problematiek](#)

Zoals aangegeven in het jaarverslag van 2010 is in het verslagjaar een vervolg gegeven aan het onderzoek naar de onderbeenproblematiek, dat in meerdere meldingen naar voren is gebracht. In de praktijk houden veel disciplines binnen defensie zich met deze problematiek bezig, maar blijkt er geen eenduidige aanpak te zijn. De vraag kwam naar

voren hoe de diagnostiek en behandeling van onderbeenproblematiek bij het actief dienend defensiepersoneel te verbeteren met als doel door middel van een defensiebreed gedragen consensus te komen tot standaardisering van diagnostiek en behandeling en zo mogelijk nog belangrijker, te komen tot een aanpak die bijdraagt aan het zoveel mogelijk voorkomen van dit probleem en behoud van militaire geschiktheid voor de organisatie. Een uniforme aanpak stelt de organisatie in staat de effecten van in te stellen beleid op hun effectiviteit te toetsen en waar nodig bij te stellen.

In juli van het verslagjaar heeft een Topicoverleg met alle relevante disciplines plaatsgevonden. Deze bijeenkomst, waarbij op constructieve wijze een ieder zijn of haar visie naar voren bracht, leidde tot de door ieder gedragen wens te komen tot een werkgroep die een voorstel tot richtlijnen aangaande preventie, diagnostiek en behandeling van de onderbeenproblematiek ter hand gaat nemen. Na een formeel verzoek van de DMG daartoe, heeft de afdeling Trainingsgeneeskunde & Trainingsfysiologie (TGTF) de leiding van de werkgroep op zich genomen. Op grond van de tot nu toe verkregen inzichten en resultaten lijkt het zeer reëel te verwachten dat in de loop van 2012 een pilotstudie met deze defensiebrede richtlijn van start kan gaan.

Bekwaamheid Algemeen Militair Verpleegkundigen (AMV)

In mei van het verslagjaar heeft de IMG een melding in behandeling genomen met betrekking tot de bekwaamheid van algemeen militair verpleegkundigen ten aanzien van taken op de Role 2. Het gaat daarbij onder andere om: ervaren onbekwaamheid, trainingsproblemen, het niet beschikbaar zijn van juiste materialen en onvoldoende protocollering. De IMG heeft in een viertal gesprekken met deskundigen uit het veld het in de melding gestelde ter discussie gesteld. De in de melding aangegeven knelpunten worden door deskundigen uit het veld herkend en erkend. Ondermeer wordt duidelijk dat de eis c.q. de verwachting dat een AMV een breed pakket waaronder ook niet zorginhoudelijke taken moet kunnen uitvoeren niet reëel is en nauwelijks uitvoerbaar en daarom niet wenselijk. De IMG heeft aandacht gevraagd voor deze problematiek en verzocht in de aankomende reorganisatie hier nadrukkelijk rekening mee te houden.

Veiligheid zuurstof – toedieningssystemen

De afgelopen tijd hebben zich zowel binnen de civiele als de militaire gezondheidszorg een aantal incidenten voorgedaan met zuurstof-toedieningssystemen, waarbij brand is ontstaan en geneeskundig personeel lichtgewond is geraakt. Met het oog op patiënt- en personele veiligheid is hierbij door de IMG in de DMG nieuwsbrief nadrukkelijk gewezen op de in acht te nemen veiligheidsmaatregelen middels een verwijzing naar een veiligheidskaart. De IMG heeft deze kaart in het Defensie publicatiesysteem laten opnemen. In het DMG overleg zijn alle OpCo stafartsen nogmaals door de IMG op de gevaren van het werken met zuurstofcilinders en reduceerventielen gewezen. Nieuwe reduceerventielen zijn in 2011 door het MGLC met een adequate veiligheidsinstructiekaart uitgeleverd.

Afstoting en in bruikleen verstrekken van vergunningsplichtige toestellen en instrumenten vallend onder de Kernenergiewet.

De IMG heeft een melding ontvangen van de Arbeidsinspectie betreffende de afstoting van een medisch röntgentoestel via de dienst Domeinen waarbij administratieve tekortkomingen zijn geconstateerd. Via de Stralingsbeschermingsdienst Defensie heeft de IMG een melding ontvangen betreffende de overdracht van een toestel aan een civiel bedrijf ten behoeve van modificatie, zonder dat dit bedrijf over de vereiste vergunning beschikte. De IMG heeft de verantwoordelijke binnen DMO de opdracht gegeven per direct het toestel weer onder beheer van Defensie te brengen. De verantwoordelijk deskundige binnen DMO heeft middels een voorlichting aan de systeemmanagers nogmaals onder de aandacht gebracht dat bij afstoting en overdracht de systeemmanager/verantwoordelijk deskundige volgens de Handleiding Stralingshygiëne Defensie dient te werken (MP 35-311).

8 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

8.1 Intern

Toezichthoudersoverleg

Het bestaande afstemmingsoverleg tussen de toezichthouders binnen defensie onder leiding van de plaatsvervangend Secretaris-Generaal heeft dit verslagjaar eenmaal in het voorjaar plaatsgevonden. Tijdens dit overleg werd nader afgestemd over de gezamenlijke aanbieding van de jaarverslagen en de potentiële gevolgen van de bezuinigingsplannen voor de respectievelijke toezichthouders.

Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK)

Evenals in voorgaande jaren is zowel in procedurele en facilitaire als in inhoudelijke zin regelmatig samengewerkt met de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht, waarmee de IMG is gecoördineerd op de Zwaluwenberg.

In procedurele zin is onderlinge afstemming gezocht bij het omgaan met de geautomatiseerde postverwerking en registratie, gelet op de privacyconsequenties bij de behandeling van individuele casus. Ook is afstemming gezocht bij het gehanteerde interne registratie- en voortgangsbewakingssysteem voor individuele zaken, HRHD.

In facilitaire zin is aangesloten bij voorzieningen van de IGK ter zake van onderhoud, toegangsbewaking en het onderhouden van militaire vaardigheden, alsmede van ontvangst- en vergadervoorzieningen e.d.

In inhoudelijke zin is een aantal individuele casus, waarin enerzijds organisatorische of personeelszorgaspecten aan de orde waren en anderzijds militair geneeskundige aspecten, in gezamenlijkheid behandeld. Ook is zeer regelmatig informatie uitgewisseld over lopende zaken tussen inspecteurs en stafofficieren, met name waar het structurele problematiek betrof op het terrein van de zorg, beoordeling en begeleiding. Tenslotte hebben de IMG en de IGK elkaar op de hoogte gehouden van geplande werk- en inspectiebezoeken in het geneeskundige veld en van relevante bevindingen.

Functionaris Gegevensbescherming (FGB)

In het kader van de samenwerking met andere interne toezichthouders is er in december overleg geweest tussen de IMG en de FGB van Defensie, waarbij is afgestemd over de algemene taakinfilling, informatieoverdracht en eventuele gezamenlijke onderzoeken en inspectiebezoeken.

Afgesproken is om te bezien of kan worden gekomen tot een samenwerkingsconvenant. Daarnaast is voor 2012 in ieder geval een gezamenlijk werk- / inspectiebezoek gepland. Ten aanzien van een door de IMG gepland onderzoek naar het functioneren van het geneeskundig informatiesysteem GIDS is afgesproken dat daarbij in samenspraak ook expliciet zal worden gekeken naar relevante aspecten ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens.

8.2 Extern

Stroomlijning met de IGZ

In het kader van de gewenste stroomlijning met de IGZ is een bezoek gebracht aan hun FrontOffice voor incidentmeldingen. Daarbij is gekeken naar het gekozen systeem van registratie van binnenkomende telefonische en schriftelijke meldingen, de primaire en secundaire beoordeling daarvan, de interne overdracht en de voortgangsbewaking. Gezien de schaalgroottes zijn niet alle zaken op een zinvolle wijze toepasbaar binnen de IMG en op een aantal punten maakt de specifieke positie en taak van de IMG een andere wijze van werken wenselijk of noodzakelijk. Dit laat echter onverlet dat waar mogelijk zal worden aangesloten bij de bij de IGZ gehanteerde werkwijzen.

Intervisie

Evenals in voorgaande jaren hebben de inspecteurs van de IMG deelgenomen aan door de IGZ ingestelde intervisiegroepen met collega-inspecteurs. In deze groepen wordt over en weer gekeken naar de invulling van de toezichttaak, naar de opzet en uitwerking van onderzoeken en naar de afdoening van individuele casus, alsmede naar het eigen functioneren daarbij. Ook wordt informatie uitgewisseld over actuele ontwikkelingen met betrekking tot toezicht en veld en wordt onderling geadviseerd over concrete toezichtkwesies. Doel is de kwaliteit van het functioneren als toezichthouder te toetsen

een waar nodig te verbeteren, alsmede in onderlinge transparantie de visie op concreet te nemen acties aan te scherpen en in breder perspectief te plaatsen. Deelname wordt zeer nuttig geacht en vanuit het oogpunt kwaliteitsborging feitelijk noodzakelijk.

[Kwartaaloverleg IGZ – IMG](#)

In het kwartaaloverleg is uitgebreid gesproken over de reorganisatie binnen Defensie en de mogelijke consequenties voor het toezicht. De IMG en de IGZ blijven daar waar mogelijk gezamenlijk optreden. Zo is dit jaar het Toezicht Operatief Proces, het jaargesprek met het CMH en de Open dagen een gezamenlijke activiteit geweest. Op grond van het toezichtjaarplan en de activiteiten die daaruit voortvloeien wordt steeds bekeken of er zaken zijn die met inspecteurs van de IGZ verricht kunnen worden. Er is gesproken over de opzet van het MGGZ onderzoek. Dit onderzoek, zal in 2012 starten. Wegens vertrek van de contactpersoon van de IGZ is medio het verslagjaar een nieuwe point of contact aangesteld.

[Afstemmingsoverleg Arbeidsinspectie](#)

Na kennismaking met de nieuwe inspecteur van de Arbeidsinspectie, werd het wederzijdse toezicht middels een presentatie toegelicht. Inhoudelijk werd gesproken over de J79 straalmotor en het afstoten van kernmaterieel via de dienst Domeinen.

[Jaargesprek Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit \(NVWA\)](#)

In het jaargesprek met de NVWA worden de bevindingen van de IMG op het gebied van voedselveiligheid teruggekoppeld. Ook worden de speerpunten voor het komende verslagjaar besproken. De bevindingen van het afgelopen jaar hebben er toe geleid dat procedureel ook wijzigingen met betrekking tot de voedselveiligheid binnen Defensie zijn doorgevoerd. Bij geconstateerde normoverschrijdingen volgen nu direct her-inspecties.

[Gezamenlijke inspecties](#)

Door de IMG inspecteurs worden ten behoeve van kennis- en vaardigheidsbehoud ook gezamenlijk met de IGZ inspectie bezoeken aan civiele instellingen gebracht, in 2011 zijn een civiele Tandheelkundige praktijk en een bloedbank gezamenlijk geïnspecteerd. De IMG heeft de inspectie van de ziekenboegen in "De West" kunnen combineren met een werkbezoek IGZ/IMG aan het Sint Elizabeth Hospitaal op Curaçao.

[Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek \(RZO\)](#)

Tijdens het verslagjaar heeft op meerdere momenten overleg en afstemming plaatsgevonden met de voorzitter RZO over diverse onderwerpen. Deze samenwerking verliep in een goede constructieve sfeer. Op verzoek van de RZO heeft de IMG zitting genomen in de begeleidingscommissie bij de ontwikkeling van de Consumers Quality Index (CQI) voor de ketenzorg voor veteranen. Ten slotte werden met de IGZ en de RZO de eerste afspraken gemaakt over de aanpak en taakverdeling bij de komende vervolgevaluatie van de MGGZ. De reguliere MGGZ-zorg zal in 2012 in samenwerking tussen IMG en IGZ worden getoetst conform de bij de IGZ voor de toetsing van de civiele GGZ-zorg gebruikelijke methodiek. Het functioneren van de LZV-keten, inclusief de regievoering vanuit de MGGZ, zal in 2013 extern worden geëvalueerd onder de verantwoordelijkheid van de RZO.

BIJLAGE

TOEZICHT IN CONTEXT

Historie

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

Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

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

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

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

Doelstelling

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

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

Wettelijk kader

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

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

Toetsingskader

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

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

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

Instrumenten

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

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

- *Bericht aan de ambtelijke/politieke leiding en zo nodig het Staatstoezicht plus het eventueel initiëren van tuchtrechtelijke toetsing*
Dit ingeval van zeer ernstige tekortkomingen dan wel hardnekkig negeren van aanbevelingen en richtlijnen van de IMG.

Inzetperspectief

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

Via periodieke bezoeken en gesprekken met verschillende zorgverlenende disciplines tracht de IMG een goed overzicht te houden van de zorginstellingen, zorgverleners en andere zaken die een risico kunnen vormen voor verantwoorde zorg. Verder kunnen zorgverleners en ontvangers van zorg meldingen doen over het mogelijk tekortschieten van de zorg. Deze worden dan geregistreerd en onderzocht. Tenslotte worden de politieke en beleidsontwikkelingen op relevantie 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 IGZ, wiens toezichttaak zich beperkt tot het Nederlandse grondgebied, ook bij extraterritoriaal optreden, de kwaliteit blijven handhaven in de geest van de in beginsel territoriaal georiënteerde wet- en regelgeving.

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

Professionaliteit

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

Intern:

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

Extern:

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

- *Extern handhavingsoverleg*
Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtsterreinen (operationeel voor de kernenergiewet)

Periodieke verantwoording in- en extern

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

Vernieuwd toezicht

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

Organisatie

Organieke ophanging

De IMG valt wat betreft haar functioneren rechtstreeks onder de Minister van Defensie. Organisatorisch ressorteert de IMG onder de Hoofddirectie Personeel.

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- Commandeur-arts dr. A.P.C.C. Hopperus Buma
(Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- Mr. E. Kloos
(Inspecteur, tevens plaatsvervangend Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- Vacature
(Inspecteur-arts)
- Lkol H.G.J. Steenbergen MPH
(Inspecteur Gezondheidsbescherming)
- Mw. E.A.M.G.C. van den Berg- de Bruijn
(Toezichthoudend Kwaliteitsdeskundige)
- Dhr. J.J. van Wezel
(Hoofd Inwendige Dienst, secretaris)
- Kol-orthooped b.d. A.F. van den Berg
(Adviseur)

Locatie en adresgegevens

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

Zij is bereikbaar onder:

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

