

INSPECTIE MILITAIRE GEZONDHEIDSZORG

JAARVERSLAG 2009



INSPICIO INTEGER MENTIS

Inspectie Militaire Gezondheidszorg
De Zwaluwenberg MPC 51R
Utrechtseweg 219
1213 TR Hilversum
Telefoon: 035-5776699
Fax: 035-5776690
E-mail: IMG@mindef.nl
Website: www.img.mindef.nl

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	3
2	Belangrijkste constatering	5
3	Toezicht algemeen	7
	3.1 Inleiding	7
	3.2 Jaar- en kwartaalgesprekken	7
	3.3 Deelname aan werkgroepen	9
	3.4 Klachten en meldingen	9
4	Toezicht op operationele zorg	12
	4.1 Inleiding	12
	4.2 Afghanistan	12
	4.3 Kreta	13
	4.4 Bosnië-Herzegovina	14
	4.5 Tsjaad	14
	4.6 Schietserie Duitsland	15
	4.7 Matak Fontein penning	15
5	Toezicht op zorg in Nederland	16
	5.1 Inleiding	16
	5.2 Eerstelijns zorg	16
	5.3 Tweedelijns zorg en overige instituten	20
	5.4 Overige zorgaspecten	22
6	Samenwerking met andere inspecties	25
	6.1 Inleiding	25
	6.2 Binnen Defensie	25
	6.3 Buiten Defensie	26
	6.4 Internationaal	27

Bijlage Toezicht in context

1 INLEIDING

Achtergrond

Het jaarverslag vormt voor de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) een vast terugkerend moment van terugkoppeling over de verrichte werkzaamheden en gesignaleerde aandachtspunten. De context waarin het toezicht plaatsvindt, treft u in de bijlage aan. Voor het eerst heeft de IMG zich hierbij ook gebaseerd op het toezichtsjaarplan 2009. De meeste punten van dit plan zijn gerealiseerd, een aantal zaken zal in 2010 een vervolg moeten krijgen. Daar waar relevant wordt dit in dit verslag gemeld. Van een inspectie mag worden verwacht dat zij zich daarbij enerzijds kritisch opstelt ten aanzien van geconstateerde tekortkomingen, maar dat zij anderzijds ook aandacht schenkt aan zorg die goed verloopt. In dit verslag komen beide aspecten dan ook aan bod. Tijdens het jaar heeft er al directe terugkoppeling plaatsgevonden naar de verantwoordelijken voor de geïnspecteerde gezondheidscentra en gezondheidswerkers en waar nodig naar de beleidsmakers. In dit opzicht streeft de IMG naar een open communicatie en een korte terugkoppelingscyclus. Waar mogelijk zijn de gepleegde verbeteracties al in dit verslag meegenomen. Het jaarverslag kent een meer uitgebreide verspreiding waardoor anderen nu ook geïnformeerd worden over de door de IMG beoordeelde kwaliteit van zorg en de daarop genomen maatregelen ter verbetering.

Gewijzigde structuur jaarverslag

De IMG heeft in voorgaande jaarverslagen altijd voor een indeling gekozen, die aansloot bij de indeling van de werkzaamheden. Zo werden de bij algemeen toezicht (inspectie- en werkbezoeken), thematisch toezicht (specifieke zorgaspecten), incidentenafhandeling en klachten en meldingen gedane bevindingen afzonderlijk vermeld. Enige jaren geleden is omwille van de (snelle) leesbaarheid besloten om de voornaamste bevindingen en genomen acties vooraan te plaatsen in de vorm van blauwe katernen. Dit jaarverslag tracht nog meer aan te sluiten bij de gebleken wensen van de lezer door te kiezen voor een indeling in zorggebieden, ressorts en instellingen met behoud van de blauwe katernen.

Deze structuur beoogt een helder overzicht te geven van de stand van zaken van de onderzochte zorgkwaliteit in elke sector, alsmede de geconstateerde aandachtspunten en de daarop volgende gewenste, geïnitieerde of waargenomen ontwikkelingen. Daarbij is minder nadruk gelegd op de wijze van toezicht houden maar meer op de constatering zelf. Het doel blijft natuurlijk dat kwaliteitsborging plaatsvindt waar deze op voldoende niveau is en dat verbetering wordt bewerkstelligd waar tekortkomingen zijn vastgesteld.

Binnen het bestek van een jaarverslag kan slechts een korte samenvatting worden gegeven van de gedane bevindingen. Dat doet soms geen volledig recht aan de zorgverlening en de in dat kader betoonde inzet in brede zin. Het verslag leent zich ook niet voor een kwaliteitsvergelijking tussen de verschillende ressorts; wel beoogt het aan te geven waar op grond van de waarnemingen extra aandacht wenselijk of noodzakelijk wordt geacht. Verder kan, gezien de brede opzet, met dit verslag ook inzicht worden verkregen in de staat van de militaire gezondheidszorg zelf. Waar minder zicht op kan worden gegeven is de staat van de militaire gezondheid, omdat deze maar in bepaalde zin een afgeleide is van de geleverde zorg. Goede zorg is slechts één van de pijlers waarop het brede begrip gezondheid rust. De IMG blijft zich beraden op mogelijkheden om ook dit aspect samen met de andere verantwoordelijke partijen nader uit te kunnen werken.

Specifiek toezicht

In het afgelopen verslagjaar heeft de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) stilgestaan bij haar twintigjarig bestaan. Bij de oprichting werd de IMG ingesteld als intern toezichthouder vanuit de onderkenning dat de militaire gezondheidszorg een apart domein vormde met een specifieke toezichtsbehoefte. Twintig jaar later staat de organisatorische inbedding van het instituut weer volop in de belangstelling, maar tegelijkertijd kan worden vastgesteld dat het specifieke toezicht nog steeds noodzakelijk is gezien de toegenomen zorgbehoefte rondom de uitzendingen. Het blijft in dat kader van groot belang dat er ook binnen de specifieke omstandigheden van de operationele militaire gezondheidszorg een goede afstemming plaatsvindt binnen de driehoek beleid, uitvoering en toezicht. De IMG wil haar rol daarin graag blijven vervullen. Op die wijze kan ook bij Defensie worden geborgd dat er, conform het motto van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), ook voor de militaire patiënt sprake kan zijn van *“een gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg”*.



2 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN

Verantwoorde zorg in Afghanistan

De IMG heeft kunnen vaststellen dat de geleverde zorg in alle delen van de operationele keten van goede kwaliteit is. De inzet van het geneeskundig personeel staat daarbij buiten kijf. Op enkele punten zijn aanbevelingen gedaan ter verbetering.

Geneeskundige verzorging in Bosnië-Herzegovina verdient aandacht

Gelet op de beschikbare geneeskundige voorzieningen is extra aandacht gewenst voor een goede uitzendscreening van de militairen in de LOT-huizen. Gezien de omvang van de aanwezige populatie en de potentiële gezondheidsrisico's acht de IMG een permanente aanwezigheid van een geneeskundige liaison functionaris daar gerechtvaardigd.

Verantwoorde zorg in Nederland

Bij inspecties- en werkbezoeken heeft de IMG geconstateerd dat ook in Nederland verantwoorde zorg wordt geleverd. Waar nodig zijn adviezen ter verbetering gegeven. De klachten en meldingen betroffen vooral individuele gevallen waaruit geen duidelijke trends zijn af te leiden.

Situatie Gezondheidscentrum Oirschot beheersbaar gemaakt

Gedurende meerdere jaren heeft de IMG zijn grote bezorgdheid uitgesproken over m.n. de hygiënische situatie van de infrastructuur binnen het gezondheidscentrum Oirschot, dat hiervoor zelfs enige tijd onder verscherpt toezicht heeft gestaan. Inmiddels zijn tijdelijke maatregelen getroffen die voldoen voor de overbruggingsperiode tot het nieuwe gezondheidscentrum gereed zal zijn.

Oude infrastructuur bij gezondheidscentra

In zijn algemeenheid is het de IMG bij inspecties en werkbezoeken opgevallen dat diverse gezondheidscentra van CLAS in oude gebouwen zijn gehuisvest. Dankzij een grote inzet van het personeel kon een goede kwaliteit van zorg worden gehandhaafd.



Kwaliteit tandheelkundige zorg op punten verbeterd

Na eerder gesignaleerde knelpunten heeft de IMG kunnen constateren dat de tandheelkundige zorg op de meeste probleemlocaties is verbeterd. De IMG zal haar aandacht concentreren op die locaties waar dit nog niet het geval is. Verder wacht zij de uitkomsten van de lopende studies naar de kwaliteit en toekomst van de tandheelkundige zorg binnen Defensie met belangstelling af.

Verbetering contacten met GGD'en gewenst

Binnen Nederland spelen de laatste tijd meerdere gezondheidsbedreigingen, met name in de vorm van infectieziekten. Het valt op dat er in dat kader nauwelijks wederzijdse contacten bestaan tussen militaire gezondheidscentra en de lokale / regionale openbare gezondheidszorg, terwijl dit wel het geval is met de plaatselijke huisartsen, ziekenhuizen en ambulancediensten.

MGGZ voldoet aan voorwaarden voor verantwoorde zorg

Bij een samen met de IGZ uitgevoerd evaluatie-onderzoek is gebleken dat de MGGZ-organisatie voldoende gestalte heeft gekregen, doch dat de ketenzorg op punten nog kan worden verbeterd. De resultaten van aanvullende onderzoeken van de RZO zullen worden afgewacht.

Centralisering van de klachtenbehandeling wenselijk

Bij de jaargesprekken met de klachtencommissies bleek er brede consensus te bestaan over de wenselijkheid om te komen tot één centrale klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg. Deze ontwikkeling is in lijn met de civiele ontwikkelingen.

Keuring en controle röntgenapparatuur loopt achter

Uit signalen en bevindingen blijkt dat de wettelijk verplichte inkeuring en periodieke controle van röntgenapparatuur, mede door capaciteitsgebrek bij de controlerende instantie, achterloopt. Deze kwestie zal worden opgepakt met de verantwoordelijke instanties.



3 TOEZICHT ALGEMEEN

3.1 Inleiding

Toezicht kent diverse toepassingsvormen. De bijlage van dit jaarverslag biedt een overzicht van de verschillende mogelijkheden. Door de relatief overzichtelijke omvang van de militaire gezondheidszorg lukt het de IMG om vanuit eigen directe waarneming een beeld te verkrijgen van de kwaliteit van de geboden zorg. De noodzaak tot gefaseerd toezicht wordt dan ook minder gevoeld. Naast dit directe toezicht worden er echter wel degelijk andere toezichtsinstrumenten ingezet die verder bijdragen aan de vaststelling van de kwaliteit. Daartoe voert de IMG onder andere diverse jaargesprekken met direct en indirect bij het beleid en uitvoering van de zorg betrokken instanties. Ook worden er gesprekken worden gevoerd over specifieke onderwerpen in zgn. topic-overleggen. Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de in dit kader gepleegde activiteiten.

3.2 Jaar- en kwartaalgesprekken

Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG)

Vanaf begin 2009 gaat de IMG eens per kwartaal naar het stafberaad van de DMG. Tijdens dit overleg wordt er van beide zijden teruggekoppeld op de bevindingen van de IMG over de voorgaande periode. Daarnaast vinden er ook voorbesprekingen plaats op geplande IMG en DMG activiteiten. Doel van dit overleg is om een kortere feed back te creëren tussen het beleid en het toezicht waardoor beide effectiever en efficiënter kunnen optreden. Zo is onder andere gesproken over standaardisatie van vaccinatielijsten, maatregelen rond de ziekte van Lyme en de bevindingen bij het IMG-werkbezoek aan Afghanistan. Deze werkwijze wordt zowel door IMG als DMG als positief ervaren.

Stafarts Commando Zeestrijdkrachten (CZSK)

In november vond het reguliere jaargesprek plaats met de stafarts en enige stafleden van CZSK. De IMG werd nader geïnformeerd over de invoering van het kwaliteitsmanagementsysteem. De eerste resultaten lijken veelbelovend: zo beginnen de vullingsgraad en beschikbaarheid van het personeel op de ziekenboegen beter inzichtelijk te worden en wordt goede voortgang geboekt bij het vastleggen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Ook werd de voortgang van de protocollering van werkzaamheden voor de zelfstandig varende AMV'ers doorgenomen. Verder werd aandacht besteed aan de inbedding van de geneeskundige ondersteuning van de marinierseenheden in Afghanistan. Tenslotte vroeg de IMG om aandacht voor de invulling van het kwaliteitsjaarverslag dat te algemeen was opgesteld. De aanmerkingen zijn ter harte genomen.

Stafarts Commando Landstrijdkrachten (CLAS)

Eveneens in november werd gesproken met de Stafarts CLAS en diens plaatsvervanger. De complimenten werden uitgesproken over het kwaliteitsjaarverslag; verder werd gesproken over de gehouden audits en bezoeken. De geneeskundige voorzieningen in Afghanistan en Bosnië zijn doorgenomen, alsmede de adaptatievoorzieningen op Kreta. De formatieve vullingsproblemen van gezondheidscentra zijn aan de orde gesteld en de infrastructurele problematiek is doorgenomen. Tenslotte is ook aandacht besteed aan de tandheelkundige problematiek, klachtenbehandeling en de invoering van de medische zorgteams.



Stafarts Commando Luchtstrijdkrachten (CLSK)

In november vond er ook een jaargesprek plaats met de Stafarts CLSK en het Hoofd van de Sectie Gezondheidszorg. Gesproken is over het adequate kwaliteitsjaarverslag en over de door de IMG gedane bevindingen bij inspecties en werkbezoeken bij de Air Task Force (ATF), vlb Gilze-Rijen en vlb Volkel. Er zijn geen zaken aangemeld voor de klachtencommissie. Verder volgde een nadere toelichting op het interne audit-systeem bij de gezondheidscentra en is gesproken over de potentiële afstemming hiervan met de IMG inspecties. Ook volgde aanvullende informatie over keuringen en het bureau uitzendingen op vlb Volkel waarmee een extra kwaliteitsslag is gemaakt voor al het uit te zenden personeel.

Stafarts Koninklijke Marechaussee (KMAR)

Eind van het jaar is ook gesproken met de stafarts van de KMAR. Speciaal in dit geval is dat de KMAR niet over eigen gezondheidscentra beschikt en de uitvoering van de zorg in handen ligt van de gezondheidscentra van de overige OPCO's. De gespreksonderwerpen betroffen een aantal individuele gevallen, de verwachtingen rond de invoering van de geïntegreerde zorg en bijzondere zorgposities bij de buitenposten.

Directeur Defensie Personele Diensten (DPD)

In oktober was er een gesprek met de Directeur Directie Personele Diensten van het Commando Dienstencentra. Daarbij zijn alle voor de zorg relevante diensten doorgesproken. In dit kader werd afgesproken dat in 2010 een bezoek zal worden gebracht aan het Dienstencentrum Militaire Keuringen (DCMK). Een ander gespreksonderwerp gold de verantwoordelijkheden in het keuringsproces en de daarbij horende kwaliteitsborging. Ook werd, vanwege de bestaande raakvlakken met de IMG werkzaamheden, informatie uitgewisseld over het Dienstencentrum Human Resources (DCHR), Dienstencentrum Re-integratie (DCR) Psychologisch Advies en Selectie (PAS) en over de aanname-adviescommissies in relatie tot de Wet Medische Keuringen.

Vereniging Militair Verpleegkundigen en Verzorgenden (MV&V)

Eind augustus heeft een periodiek topic-overleg plaatsgevonden met een deputatie van het bestuur van de Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, afdeling Militair Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN/MV&V). Naast de positie van de IMG ten opzichte van de IGZ en van de MV&V binnen de V&VN zijn een aantal inhoudelijke onderwerpen aan de orde geweest. Het ging daarbij om de inhoud van het beroep en de adviestaak in dat kader, de ontwikkeling van een kennis-database, de opleidingen, vullingsproblematiek en vaardigheidsonderhoud, een kwaliteitsregister, prestatie-indicatoren, specialisaties en protocollen. Ook werd de juridische positie in operationele omstandigheden besproken, mede in het licht van ervaren (on)bekwaamheid voor bepaalde handelingen

Staftandartsen

Begin november heeft er onder leiding van de IMG een topic-overleg militaire tandheelkunde met deelname van de staftandartsen van CZSK, CLAS en CLSK plaatsgevonden. Vanwege de gespreksonderwerpen waren ook de Directeur Militaire Keuringen met haar adviserend tandarts aanwezig. Gesproken is over de wenselijkheid van een volledige tandheelkundige keuring voor aanname, de gewenste betrokkenheid van de voor de uitvoering van de tandheelkundige zorg verantwoordelijken bij het geneeskundige beleid en de tandheelkundige zorg tijdens de militaire opleiding. In dit overleg is verder gesproken over de betekenis van de dental fit status, infrastructurele en personele problematiek en de operationele taken. Afspraken zijn gemaakt met betrekking tot te nemen acties en structurering van het overleg.

De IMG heeft onder andere naar aanleiding van dit gesprek besloten de kwaliteit van de actuele zorg te zullen blijven toetsen, maar om ook de uitkomsten van de diverse studies over de mogelijke herinrichting van de tandheelkundige diensten af te wachten. Deze studies zullen een structurele bijdrage moeten gaan leveren aan de oplossing van de door de IMG in voorgaande jaarverslagen aangegeven problematiek.

3.3 Deelname aan werkgroepen

Werkgroep Voedselveiligheid

De IMG constateert dat de al eerder gesignaleerde ontbrekende regierol middels de werkgroep voedselveiligheid door de HDP is ingevuld. Hierdoor worden knelpunten zowel nationaal als operationeel, krijgsmachtbreed sneller gesignaleerd en integraal opgepakt. Op het gebied van de operationele voedselveiligheid is binnen Defensie integraal beleid ontwikkeld dat echter nog wel geoperationaliseerd moet worden. Zo worden de operationele voedselveiligheidsplannen van de schietseries in Duitsland en de missie in Afghanistan op het uitvoerend niveau nog onvoldoende uitgevoerd. De bevindingen zijn teruggekoppeld met het Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG) en het Opleidings- en Trainingscentrum- Logistiek (OTC-Log).

Werkgroep stralingshygiëne

De IMG heeft na overleg met de Beveiligingsautoriteit (BA) bij de DMO en de Stralingsbeschermingsdienst (SBD) aandacht gevraagd voor het verwervingsproces van toestellen of bronnen die ioniserende straling uitzenden, met name bij het toekennen van vergunningen of autorisaties. Daarnaast dient de overzichtlijst van bronnen en toestellen (BARK 1009) sneller geactualiseerd te worden, bijvoorbeeld door koppeling aan logistieke beheerssystemen. In de nieuw ingestelde werkgroep stralingshygiëne Defensie waarin gebruikers, DMO, SBD en toezichthouders vertegenwoordigd zijn worden per kwartaal de bevindingen gerapporteerd, waardoor een en ander beter is geborgd.

3.4 Klachten en meldingen

Algemeen

Op grond van haar toezichthoudende taak doet de IMG onderzoek naar aanleiding van signalen over mogelijk tekortschieten van de – kwaliteit van – zorg. Deze signalen kunnen binnenkomen in de vorm van klachten (afkomstig van gebruikers van de zorg), dan wel van meldingen (afkomstig van de organisatie en / of instellingen of beroepsbeoefenaren zelf), dan wel van verzoeken om advies of interventie. Klachten- of meldingenonderzoek resulteert in beginsel in een rapport waarin eventuele tekortkomingen in de zorg worden benoemd, met mogelijke aanbevelingen ter verbetering. Regelmatig komen bij het klachtenonderzoek ook structurele kwaliteitsproblemen aan het licht, ter zake waarvan rapportage aan verantwoordelijke personen en instanties plaatsvindt.

De klachtenbehandelingstaak ligt ook bij de daartoe speciaal ingestelde klachtencommissies van de OPCO's en enkele zorginstellingen. Vanuit de handhavingstaak zoals verwoord in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) houdt de IMG ook toezicht op het functioneren van deze commissies, waartoe onder andere jaargesprekken met de voorzitters worden gevoerd en jaarlijks rapportage plaatsvindt van aantal en soort behandelde klachten.

Waar mogelijk worden klachten na verwijzing overgedragen aan één van de klachtencommissies; veelal is dit echter niet goed mogelijk omdat deze niet op het gehele terrein van de klacht bevoegd is of omdat de betreffende zaak reeds op een hoger niveau in de organisatie is ingebracht.

Teneinde de mogelijkheden van een WKCZ- behandeling van klachten te vergroten is aan de DMG verzocht om een nieuwe klachtenregeling te ontwerpen, waarin een centrale klachtencommissie wordt belast met geneeskundige klachten voor de gehele Defensie-organisatie. De IMG zal dan, evenals dat het geval is bij de civiele Inspectie voor de Gezondheidszorg, alleen nog meldingen onderzoeken waarbij de zorg ernstig dan wel structureel tekort zou schieten.

Klachtencommissie CZSK

In januari is er gesproken met de voorzitter van de klachtencommissie CZSK. Problemen werden gemeld met de bekendheid en de consistentie van de nieuwe klachtenregeling voor Defensie, alsmede met de samenstelling van de commissie met het oog op de aard van de te behandelen klachten. Er bestond voorkeur voor een centrale klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg. Verder zou er vanwege pensionering een wisseling komen van het voorzitterschap, hetgeen inmiddels is geëffectueerd.

Klachtencommissie CLSK

Eveneens in januari was er een gesprek met de voorzitter van de klachtencommissie CLSK, die aangaf dat er reeds meerdere jaren geen klachten meer waren ingediend. Bemiddeling door klachtenfunctionarissen, naar het model van de vertrouwenspersonen, vond wel regelmatig plaats. Ook hier was de nieuwe ministeriele regeling onbekend. Men was voorstander van een centrale commissie en zou ook graag een nieuwe voorlichtings- en ontmoetingsdag voor commissieleden hebben.

Klachtencommissie CLAS

In oktober werd gesproken met de voorzitter en secretaris van de klachtencommissie CLAS. Er waren protocollen ontwikkeld voor de klachtenopvang en behandeling. De patiëntencontactpersonen waren opgeleid en hanteerden meldingsformulieren. De zorgvuldigheid werd goed bewaakt; diepgang en waarheidsvinding waren echter niet altijd goed mogelijk. Vooral het verkrijgen van gegevens uit het uitzendgebied leverde nogal eens problemen op. Contact met andere commissies werd op prijs gesteld.

In mei heeft de IMG haar rol binnen de klachtenbehandeling middels een presentatie aan de klachtencommissie CLAS toegelicht. Voornaamste punten waren de organisatie en werkwijze van de IMG en de ontwikkelingen rond één klachtencommissie voor Defensie.

Klachtencommissie CMH

In november vond een gesprek plaats met de voorzitter en secretaris van de klachtencommissie van het Centraal Militair Hospitaal, die ook als zodanig functioneert voor het MRC en de MGGZ. Er werden veel klachten afgevangen door de klachtenfunctionaris, tevens ambtelijk secretaris. Deze dubbelfunctie zou opnieuw worden bezien. Ook zou er een overleg worden gestart met de klachtencommissie van het UMCU.

Klachtencommissie Bedrijfsgroep Gezondheidszorg (BGGZ)

In een tweetal instanties is gesproken met vertegenwoordigers van de BGGZ over de mogelijkheden van een klachtencommissie voor alle bedrijven van de bedrijfsgroep, mede in het licht van de verwachte veranderingen in de civiele

klachtenwetgeving. De IMG heeft aangeven dat deze wijzigingen naar verwachting nog niet op korte termijn zullen plaatsvinden en dat zij voorstander is van grootschaliger klachtencommissies, waarbij het uiteindelijke streven is om te komen tot een centrale klachtencommissie voor de hele militaire gezondheidszorg. Deze aanpassing is in handen van de DMG en de IMG zal de voortgang nauwlettend blijven volgen.



4 TOEZICHT OP OPERATIONELE ZORG

4.1 Inleiding

In het verslagjaar is veel aandacht besteed aan de invulling van de operationele component van het toezicht omdat juist op dit vlak de IMG een bijzondere toezichtsrol vervult. Aandacht is geschonken aan de militaire gezondheidszorg in Afghanistan en Bosnië, op Kreta en tijdens de schietseries in Duitsland. De belangrijkste punten per missiegebied worden achtereenvolgens besproken.

4.2 Afghanistan

In juni bracht de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg een werkbezoek aan International Security Assistance Force Afghanistan (ISAF). Hij werd vergezeld door een hoofdinspecteur van de IGZ die tevens vast contactpersoon is voor Defensie. Via Camp Mirage werden achtereenvolgens Kandahar Airfield (KAF), Tarin Kowt (TK) en Deh Rawod (DW) bezocht. De IMG heeft daar met vele individuele medewerkers en deputaties uit verschillende delen van de gezondheidszorgketen kunnen spreken en zich daarbij een goede indruk kunnen vormen van de grote inzet en goede kwaliteit van de geleverde zorg in alle delen van de zorgketen. In dit kader werd op Kamp Holland ook gesproken met het sociaal medisch team, waarbij de IMG heeft kunnen constateren dat er constructief tussen de diverse hulpverleningsdisciplines werd samengewerkt. Ook in internationale context maakte de Nederlandse militaire gezondheidszorg een voortreffelijke indruk. De IMG heeft op basis van een praktijksituatie ter plaatse zijn tevredenheid uitgesproken over de adequaatheid en snelheid van de opvang van traumaslachtoffers en de aansluitende afvoerketen.

Aandachtspunten

Een vijftal zaken wordt in dit kader speciaal vermeld.

Ten eerste bleek de gezondheidskundige voorbereiding van de individueel uitgezonden militairen nog te divers. Ondanks een duidelijke en centrale richtlijn bleken er vanuit de gezondheidscentra toch verschillende preventieve gezondheidsadviezen te zijn gegeven. De meeste zaken konden door de Contingent Commandant (C-CONTCO) in het uitzendgebied worden rechtgetrokken en de DMG zal dit samen met de stafartsen verder oppakken in de lijn van de betreffende aanwijzing.

Ten tweede geldt dat de voorbereiding van het geneeskundige personeel voor hun inzet in het Multinationale Role 3 hospitaal op KAF, gezien de ernst en zwaarte van het zorgaanbod, punt van aandacht moet blijven. De IMG heeft echter ook kunnen constateren dat hier al veel aan wordt gedaan.

Ten derde bevestigde dit bezoek het beeld van de discussies over de tandheelkundige zorg: er verschijnt regelmatig personeel met dental fit achterstanden in het uitzendgebied. Dit zou leiden tot vermijdbare zorg in het uitzendgebied. Deze bevinding zal moeten worden meegenomen in het kader van acties ter oplossing van de problematiek binnen de tandheelkundige zorg.

Ten vierde houdt de IMG zorgen over de epidemiologische gegevensverzameling. Er vinden weliswaar de nodige tellingen en rapportages plaats (zowel nationaal als internationaal) maar de afstemming, bewerking en vertaling daarvan is (nog) onvoldoende zichtbaar. Zo heeft de IMG meerdere keren kennis kunnen nemen van individueel verzamelde chirurgische gegevens, maar vraagt hij zich af of er na afsluiting van de missie een volledig chirurgisch overzicht beschikbaar zal zijn. Goede epidemiologische verslaglegging speelt een rol bij de vaststelling van de benodigde (extra) zorgvoorzieningen en individuele en collectieve evaluaties voor



de toekomst. De IMG vraagt om blijvende aandacht voor de invulling van deze taak en heeft dit in zijn rapportage zo teruggekoppeld.

Ten vijfde werden in de Role 2 faciliteit tekortkomingen geconstateerd in de naleving van de Kernenergiewet-bepalingen inzake inkeuring, registratie en onderhoud. Metingen nadien door de Stralingsbeschermingsdienst gaven aan dat de normen met betrekking tot de stralingsbelasting niet waren overschreden. De overige tekortkomingen zijn inmiddels hersteld.

Voedselveiligheid

De IMG heeft bij zijn bezoek aan Afghanistan de keukens van Kamp Holland en Kamp Hadrian geïnspecteerd. De locatie TK scoorde daarbij zeer goed, DW matig vanwege een aantal tekortkomingen op het gebied van keukenhygiëne. Naar aanleiding van ter plekke verstrekte adviezen zijn maatregelen ter verbetering genomen. Latere controle en interventie door Paresto leidde hierop tot positieve bevindingen.

Bij eventuele overgave van de lead-nation rol voor de keukenvoorzieningen moet duidelijk worden gemaakt dat de huidige keuken op Kamp Holland is gedimensioneerd op het gebruik van het Mobiele Satellietkeuken (MSK)-concept. Voor koken in natura is een vergroting van de bereidings- en (terug)koelcapaciteit noodzakelijk met het oog op de voedselveiligheid. Verder bleek dat personeel dat langere tijd werkzaam is op een patrouillebasis naast de reguliere rantsoenen ook voeding buiten de Defensiekanalen om gebruikt. Bij zelfstandige voedselbereiding in het missiegebied met producten in natura bestaan extra risico's op voedselinfecties met navenante gevolgen voor de operationele inzetbaarheid. Voortdurend dient ter plaatse dan ook duidelijk te worden gemaakt dat deze handelwijze niet is toegestaan.

Militaire tehuizen (ECHOS homes)

In Afghanistan zijn twee vestigingen van de ECHOS organisatie (een civiele horecavoorziening voortgekomen uit de militaire tehuizen) ontplooid, te weten op KAF en Kamp Holland. Mede door bemoeienis van de HPG-specialisten is de voedselveiligheidssituatie thans op een aanvaardbaar niveau gebracht. De IMG constateert echter dat de ECHOS locaties niet beschikken over een eensluidend voedselveiligheidsplan. Hierin dient te worden voorzien. Dit is ter plaatse teruggekoppeld en het zal in Nederland door de bestaande Werkgroep Voedselveiligheid moeten worden opgepakt.

Afval op kamplocaties.

Op kamplocaties wordt onder operationele omstandigheden veel afval geproduceerd, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen chemisch afval en huisvuil. Huisvuil wordt op de kamplocatie in een zgn. burnpit verbrand. Deze wijze van verbranden heeft regelmatig tot ongerustheid geleid (smog, rabiërisico door zwerfhonden, het aantrekken van ongedierte en milieuproblematiek). Om problemen te ondervangen heeft men op Kamp Holland in 2008 drie vuilverbrandingsovens geplaatst. Ondanks interventies vanuit DMO hebben deze echter door frequente technische problemen beperkt gefunctioneerd. Een adequaat werkend afvalverwerkings-systeem vereist voortdurende aandacht.

4.3 Kreta

In het kader van een onderzoek naar het functioneren van de MGGZ-zorglijn uitzendingen is in oktober een inspectiebezoek afgelegd aan de voorzieningen voor de adaptatie van uit Afghanistan terugkerende militairen. De bevindingen met betrekking tot de adaptatiezorg zelf zullen deel uitmaken van het later verschijnende rapport uitzendzorg.

Ter plaatse werd geconstateerd dat de personele en materiële voorzieningen voldoen aan de essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg. Wel werden verbeteringen gewenst geacht van de locatie inzake ontvangstmogelijkheden, legionellapreventie en voedselhygiëne, alsmede van de structurering en uitrusting van de medische ondersteuning. De IMG heeft deze bevindingen na terugkeer teruggekoppeld naar de verantwoordelijke instanties, die inmiddels de nodige actie hebben genomen.

4.4 **Bosnië-Herzegovina (BiH)**

In november is samen met een delegatie van Staf CLAS een bezoek gebracht aan het Nederlands personeel geplaatst in de Liaison and Observing Team (LOT) - huizen in Bosnië-Herzegovina (BiH). De uitzending omvat rond de 100 militairen. Deze zijn voor de geneeskundige zorg afhankelijk van Host Nation Support (HNS), omdat in het operatiegebied geen Nederlandse geneeskundige zorg meer aanwezig is. Uit beoordelingen in NATO-verband en eigen bevindingen blijkt dat de HNS vaak slechts beperkt voldoet aan de West-Europese normen. Het is dan ook essentieel dat de arts bij de uitzendscreening de medische voorgeschiedenis van uit te zenden personeel beziet op de mogelijk te verwachten zorgvraag in relatie tot het niveau van beschikbare zorg.

Een ander punt van aandacht vormt de medische afvoerketen. De in de planning aangegeven afvoertijden gaan uit van de meest gunstige omstandigheden en zullen voor het personeel werkzaam in het westen van BiH worden overschreden. Ook ontbreekt formele toestemming voor de traumahelikopter om patiënten af te voeren op Kroatië en worden de afvoerprocedures onvoldoende beoefend. Verder bestaan er zorgen over de patient tracking and tracing. Op logistiek gebied dient het medicatiebeheer (registratie en expiratiecontrole van geneesmiddelen) te worden verbeterd. Gezien de populatiegrootte en bovenstaande aspecten acht de IMG een betere borging van de zorg noodzakelijk. Aanbevolen is om voor de gezamenlijke huizen één centrale geneeskundige LSO (op AMV niveau) te plaatsen om de kwaliteit van zorg te borgen en bij medische problemen snel ter plaatse voor begeleiding zorg te kunnen dragen.

4.5 **Tsjaad**

Van juni 2008 t/m maart 2009 hebben een eenheid van het Korps Mariniers en een CLSK medevac team aan de EU-operatie in Tsjaad deelgenomen onder bevel van een lers bataljon. Verder werd een aantal Nederlandse militairen geplaatst bij het operationeel hoofdkwartier in Parijs en het veldhoofdkwartier te Abéché. De Nederlandse deelname bedroeg in deze periode totaal circa 120 militairen verdeeld over twee rotaties. De geneeskundige ondersteuning voor het Nederlandse personeel bestond uit een Role 1 (CZSK) onder leiding van een arts, tevens senior medical officer (SMO). De IMG heeft in een persoonlijk gesprek met de SMO's van rotatie 1 en 2 de geneeskundige aspecten geëvalueerd. Regelmatig bleek het een uitdaging om het nationale geneeskundige ondersteuningsplan af te stemmen op het operationele optreden in een internationale setting. Zo hebben de SMO's op het gebied van de preventieve gezondheidszorg regelmatig aandacht voor de veld- en kamphygiëne moeten vragen. Desalniettemin is deze missie in geneeskundig opzicht goed verlopen.



4.6 Schietserie Duitsland

Gezondheidszorg

Voor de eerstelijns geneeskundige ondersteuning van de schietserie SOB/SOMS (ziekenrapportfunctie) werden op drie locaties in vaste infrastructuur zgn. NONEX-hulpposten uitgebracht. Deze functioneerden goed, maar de beschikbaarheid van het elektronische patiëntendossier GIDS werd door de gebruikers wel als onvoldoende ervaren. Traumazorg en afvoer vinden plaats door zorg van de Duitse civiele instanties (alarmnummer 112). In slecht begaanbaar terrein wordt gebruik gemaakt van militair terreinvaardige ambulances (rups/wiel), bemand met een AMV'er. Na stabilisatie wordt de gewonde daarbij overgedragen aan de civiele ambulance op een van tevoren vastgesteld overlaadpunt. Het geneeskundig personeel op de schietbanen was goed op de hoogte van de geldende procedures, die echter niet werden beoefend. Planning daarvan wordt wenselijk geacht.

Mobiele Satellietkeuken (MSK)

De invoering van de MSK is een verbetering op het gebied van de voedselveiligheid in het veld, waarbij kritische processen beter worden beheerst. Onder operationele omstandigheden heeft dit concept zich inmiddels bewezen in zowel Duitsland als Afghanistan. De gehele schietserie-oefeneenheid wordt volgens dit concept van voeding voorzien. De IMG vraagt wel aandacht voor temperatuursregistratie bij opslag en uitgifte van voeding. Ook dient het operationele voedselveiligheidsplan SOB/SOMS op alle relevante niveaus bekend te zijn. Het volgende verslagjaar zal de IMG opnieuw een schietserie bezoeken om de ontwikkelingen op het gebied van de MSK-implementatie te blijven volgen.

4.7 Matak Fontein penning

Ter afsluiting van dit hoofdstuk kent de IMG als speciale (en afgeleide) vorm van toezicht ook nog een waarderingsinstrument in de vorm van de Matak Fontein penning. Deze penning kan worden uitgereikt aan militaire artsen en verpleegkundigen die zich in het operationele veld bijzonder verdienstelijk hebben gemaakt. De kwaliteiten waarop gelet wordt voor de toekenning betreffen naast een voortreffelijke patiëntenzorg ook het inzicht in de operationele setting, juiste communicatie en aandacht voor preventieve gezondheidszorg. De penning kent een comité van aanbeveling met deelname van de DMG, C-BGGZ en de OPCO-artsen. Na bestudering van de diverse voordrachten konden dit jaar vier penningen worden uitgereikt: éénmaal aan een medisch specialist, éénmaal aan een huisarts en tweemaal aan algemeen militair verpleegkundigen.

5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND

5.1 Inleiding

Waar de militaire gezondheidszorg in de operationele setting vooral aandacht vraagt vanwege de specifieke omstandigheden waarin deze wordt verleend, verdient de zorg in Nederland ook blijvende aandacht, zowel vanwege de operationeel voorbereidende taakstelling als door de relatief grote omvang van de verzorgde populatie. Hoewel deze “dagelijkse” zorg in de eerste en tweede lijn grote overeenkomsten vertoont met de in Nederland civiel gebruikelijke zorg, zijn er toch ook duidelijke verschillen. Zo is er per ressort sprake van een meer of minder vormgegeven centrale aansturing, zijn er meerdere specifieke zorgfuncties verenigd binnen de gezondheidsvoorzieningen en zijn de zorgverlenende disciplines en werkwijzen vaak afgestemd op de militaire zorgtaken.

De IMG beschikt hier over meerdere toezichtvormen. Er is algemeen toezicht in de vorm van werk- en inspectiebezoeken en thematisch toezicht dat gericht is op specifieke zorgaspecten en klacht- en incidentbehandeling. Op deze wijze wordt voeling gehouden met de praktijk van de dagelijkse zorg op gezondheidscentra en ziekenboegen, in ziekenhuis- en revalidatievoorzieningen alsmede in bijzondere instellingen. Dit hoofdstuk geeft de belangrijkste bevindingen per ressort en per voorziening weer.

5.2 Eerstelijns zorg

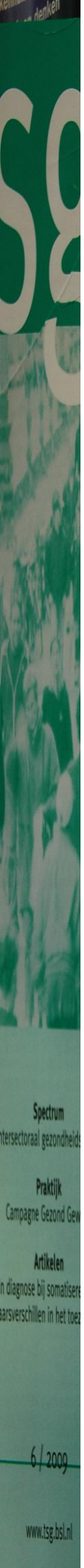
Ressort Commando Zeestrijdkrachten

Sociaal Medische Dienst (SMD) Driehuis

In juni bracht de IMG een werkbezoek aan de SMD waarbij met het hoofd en een aantal staffunctionarissen uitvoerig van gedachten is gewisseld over de diverse veranderingen in patiëntenbegeleiding en de komende verhuizing naar Amsterdam. Tevens is gesproken over de samenwerking met DCR, DCHR en de doorlooptijden bij BMB. Ook kwamen de diverse interne overlegstructuren aan bod. De IMG heeft zich hiermee een goed beeld kunnen vormen van de komende veranderingen en de inspanningen die gepleegd moeten worden om de complexe zorg binnen een toenemend “parse” structuur goed te kunnen blijven invullen. Door de SMD wordt binnen deze kaders verantwoorde zorg geleverd.

Ziekenboeg Rotterdam

Op 1 oktober heeft de IMG een inspectie uitgevoerd op de ziekenboeg van de van Ghentkazerne. Binnen de locatie wordt zorg verleend aan zowel militair als burger personeel (Arbo-dienst), andere krijgsmachtdelen, alsmede aan buitenlandse militairen en incidenteel aan personeel van de Marinekazerne Vlissingen en de schepen die daar in onderhoud liggen. Specifiek voor deze ziekenboeg is de forse bivakondersteuning vanwege de opleidingen. De IMG trof een adequate gezondheidszorgvoorziening waar goede zorg wordt verleend. Het personeel maakte een enthousiaste en gemotiveerde indruk. Wel behoeft de sterilisatieruimte op korte termijn de nodige aanpassingen. De huidige ruimte voldoet niet aan de eisen en het versjouwten van tandheelkundig en geneeskundig behandelingsmaterieel over lange afstanden is ongewenst. Binnen het CZSK zal dit op korte termijn worden opgepakt.



Ressort Commando Landstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Breda

Begin januari werd een werkbezoek gebracht aan dit gezondheidscentrum met een verzorgingsgebied voor alle krijgsmachtdelen in de regio Breda. Er bleek sprake van een goed functionerend team. Het gedateerde gebouw maakte een schone indruk en beschikte over alle noodzakelijke functies. Opmerkingen werden gemaakt over de lastige wijze van inscannen van externe brieven in het medisch dossier. De tandarts had opmerkingen over zijn behandelunit die op dat moment nog niet vervangen was door de nieuwe versie. De röntgenfoto's konden nog niet digitaal worden opgeslagen zodat zij los van het elektronische systeem moesten worden bewaard. De IMG zag deze reeds lang bestaande situatie op meerdere CLAS centra terug en acht dit, hoewel niet direct van invloed op de kwaliteit van zorg, ongewenst. Naar werd begrepen, is de software inmiddels op alle centra geïnstalleerd, doch vormt de – financiering van – de voor operationalisatie noodzakelijke instantie thans nog een op te lossen probleem.

Gezondheidscentrum Garderen

Dit centrum werd in januari door de IMG bezocht. Het centrum is een qua onderkomen sterk verouderde gezondheidszorgvoorziening, waar desondanks enthousiast en goed gestructureerd zorg wordt verleend. Er is duidelijk oog voor het belang van - borging van - een goede kwaliteit van de verschillende zorggebieden. Tijdens het bezoek is ook met de aanwezige tandarts van gedachten gewisseld over de inrichting van de tandheelkundige zorg en de stagnerende aanname van tandartsassistenten. De IMG heeft personeel afkomstig van dit gezondheidscentrum ook bezocht gedurende de steunverlening bij de schietserie in Duitsland; daarbij werd dezelfde enthousiaste en adequate werkwijze geconstateerd.

Gezondheidscentrum Oirschot

Het gezondheidscentrum Oirschot kent een lange geschiedenis van een inadequate infrastructuur, die voor de IMG al vanaf 1997 speelt. Het gaat enerzijds om achterstallig onderhoud van het gebouw maar anderzijds ook om de wijze waarop hier in de bedrijfsvoering mee is omgegaan. IGK, IMG en de Arbo-dienst hebben diverse inspecties en werkplekonderzoeken uitgevoerd, veelal met een onvoldoende effect op bovengenoemde aspecten. De infrastructurele en de hygiënische tekortkomingen vormden voor de IMG aanleiding het centrum tijdelijk onder verscherpt toezicht te plaatsen. In die periode is het gezondheidscentrum regelmatig bezocht en na interventie zijn de nodige stappen ondernomen om in een tijdelijke oplossing te voorzien. Het verscherpte toezicht kon daarmee worden opgeheven. In het verslagjaar is ook begonnen met de bouw van een nieuw gezondheidscentrum dat volgens plan per eind 2010 in gebruik zal worden genomen. De IMG verwacht dat daarmee definitief een eind zal komen aan de lange periode van tekortkomingen. De IMG zal de situatie blijven monitoren.

Gezondheidscentrum Havelte

In juli bracht de IMG een werkbezoek aan dit gezondheidscentrum met een groot verzorgingsgebied. Het centrum betreft een goed geoutilleerd modern gebouw waarin gemotiveerde medewerkers goede zorg leveren. De voorbereiding van de invoering van de geïntegreerde zorg en de uitbreiding van het takenpakket met reizigersvaccinaties was voor sommige medewerkers nog wel een bron van zorg. Binnen de tandheelkundige dienst bleken de behandelings- en controle-achterstanden goed te zijn ingelopen. Ook bleken de tekortkomingen in de bedrijfsvoering zoals vastgesteld bij een voorgaand bezoek niet meer aan de orde te zijn.

Gezondheidscentrum Ermelo

Het gezondheidscentrum Ermelo ressorteert onder 400 Geneeskundig Bataljon en heeft tot primaire taak de verlening van eerstelijns curatieve zorg aan op de kazerne(s) geplaatste militairen. Het gezondheidscentrum Ermelo is een qua onderkomen duidelijk verouderde gezondheidszorgvoorziening, waar met een beperkte hoeveelheid aanwezig personeel nog wel enthousiast en goed gestructureerd zorg wordt verleend. Er is oog voor het belang van - borging van - een goede kwaliteit van de verschillende zorggebieden. Uitzondering hierop vormde de tandheelkundige afdeling waar nog steeds een aantal tekortkomingen werd geconstateerd op het gebied van infectiepreventie, stralingshygiëne en onderhoud van apparatuur. De commandant en de tandarts zijn aangesproken op hun verantwoordelijkheden in deze.

Gezondheidscentrum 't Harde

In november is een inspectie uitgevoerd bij het gezondheidscentrum 't Harde. Het gezondheidscentrum is gehuisvest in een gedateerd gebouw dat thans wel wordt opgeknapt. De organisatie en bedrijfsvoering zijn over het algemeen goed op orde. Ook de tandheelkundige en fysiotherapeutische praktijkvoering bleken te voldoen en verantwoorde zorg te leveren. Aandacht wordt gevraagd voor de telefonische bereikbaarheid en procedures binnen de apotheek. Voor de tandheelkundige sterilisatie zijn enige adviezen gegeven voor een efficiëntere bedrijfsvoering. Gezien de specifieke bijstandstaak zou er structureel moeten worden beschikt over een AMV-er ten behoeve van de ambulance.

Gezondheidscentrum Harskamp

In november heeft de IMG een inspectiebezoek afgelegd aan het gezondheidscentrum van de legerplaats Harskamp. Het centrum heeft een kleine vaste bemanning en wordt vanuit Schaarsbergen en direct omliggende kazernes ondersteund. De organisatie en bedrijfsvoering van dit bijzondere centrum bleken goed op orde. De bijzondere positie treedt vooral op door de snelle doorstroming van vele oefende eenheden. Het is daarom zaak de interne ziekenautozorg en de contacten met de lokale CPA goed op orde te houden. De IMG heeft in deze een aantal aanbevelingen gedaan.

Gezondheidscentrum Soesterberg

In december is een inspectiebezoek afgelegd aan het gezondheidscentrum in Soesterberg. Het gezondheidscentrum maakt een verzorgde indruk. Opgemerkt wordt dat alle ruimten met uitzondering van de polikliniek erg krap bemeten zijn en soms voor meerdere doelen worden gebruikt. Met de komst van de geïntegreerde zorgteams worden ten aanzien van deze beschikbare ruimten problemen voorzien. Het gezondheidscentrum is verder goed geoutilleerd en infectiepreventie-processen en procedures zijn goed ingebed. Aandacht wordt gevraagd voor diverse procedures in de apotheek en voor de controle op uitgezet laboratoriumonderzoek. De tandheelkundige praktijk is wat betreft hygiëne een voorbeeldlocatie.

Geneeskundige voorzieningen Landmachtdagen 2009

Samen met de civiele inspectie voor de gezondheidszorg zijn de militaire en civiele zorgvoorzieningen op het terrein van de Bernhardkazerne en de Vlasakkers te Amersfoort geïnspecteerd. De hulpverlening bleek goed georganiseerd en het betrokken personeel bleek enthousiast en goed geëquipeerd. Wel werd aandacht gewenst geacht voor de aanduiding van de EHBO-voorzieningen op folder en locatie, de planning van de opvangpunten in relatie tot de te verlenen zorg, de uitrusting en personele bezetting en de gehanteerde registratiesystemen.

Ressort Commando Luchtstrijdkrachten

Gezondheidscentrum De Peel

Medio 2009 is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum in Vredepeel, dat geïntegreerde respectievelijk eerstelijns zorg verleent aan militairen van CLSK en CLAS. Ten tijde van het bezoek speelde besluitvorming rond de samenvoeging van de eenheden. In het moderne centrum werd op een enthousiaste wijze gewerkt en goede zorg verleend. Dit gold ook voor de tandheelkundige en fysiotherapeutische zorg. De ziekenautozorg bleek goed geborgd. Aandacht werd met name gevraagd voor de samenwerking met civiele instellingen (bijvoorbeeld contacten met de GGD over Q-koorts) en de registratie van een aantal zaken betreffende zorg en onderhoud. Ook werden aanpassingen van farmaceutische voorzieningen (bewaking van niet opgehaalde medicatie) en tandheelkundige procedures (o.a. sleuteldiscipline bij het röntgenapparaat) wenselijk geacht.

Gezondheidscentrum Volkel

In oktober is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum van de vliegbasis Volkel. Het betrof een goed geoutilleerd modern centrum waar een positieve zorgattitude heerste. De ziekenautozorg bleek ook hier goed op orde evenals de tandheelkundige en fysiotherapeutische zorg. Er bestaan diverse overlegvormen en er is ruimte voor voldoende bij- en na-scholing. Aandachtspunten lagen in de borging van uitgezet laboratoriumonderzoek en het contact met de regionale GGD. Ook bleek aanvullende aandacht nodig voor het onderhoud van medische apparatuur. Uit de terugkoppeling met de commandant van het gezondheidscentrum bleek dat deze aspecten inmiddels worden opgepakt.

Klachten- meldingen en interventies eerstelijns zorg

Klachten

Van de behandelde klachten van gebruikers van de zorg betroffen er 24 (mede) de eerste lijn. In 14 gevallen ging het daarbij om de curatieve zorg; in 7 gevallen om bedrijfsgeneeskundige zorg en in 3 gevallen om keuringen.

De zorgaspecten waarover werd geklaagd waren:

- medisch-inhoudelijk (13)
- begeleiding (7)
- verslaglegging (3)
- procedures (3)
- toegang en verwijzing (2)
- communicatie (2)
- bejegening (2)

Bij de klachtenonderzoeken werd in meerdere gevallen geconcludeerd dat er onvoldoende actief was gehandeld ter zake van de bedrijfsgeneeskundige begeleiding. In de curatieve zorg schoot met name de dossiervorming meermaals tekort; dit betrof behandelgegevens, maar ook keuringsgegevens en informatie over externe verwijzing en onderzoek. In enkele gevallen werd de keuring onvoldoende geacht en in een geval werd de toegang tot medische zorg geblokkeerd.

De IMG heeft zijn oordelen gemotiveerd aan de betrokken personen en instanties meegedeeld en waar nodig aanbevelingen gedaan ter verbetering

Meldingen

Van de ontvangen meldingen vanuit de organisatie en instellingen betroffen er 3 de eerste lijn. Een geval handelde om de toegang tot de curatieve zorg; de ander had



betrekking op de bejegening daarbinnen. Het derde geval was medisch inhoudelijk en bedrijfsgeneeskundig van aard.

Interventies

Geïntervenieerd werd bij een afgegeven medische verklaring en ter zake van een klachtenprocedure.

5.3 Tweedelijns zorg en overige instituten

Centraal Militair Hospitaal (CMH)

In maart vond een jaargesprek plaats met de directie van het CMH en een deputatie van de medische staf. Diverse onderwerpen zijn besproken, waaronder de verbouwing van het OK complex en de ICT-aansluiting bij het UMCU waardoor een eventuele koppeling met het GIDS feitelijk onmogelijk wordt. De rol van de klachtencommissie en m.n. van de klachtenfunctionaris zijn aan bod gekomen. Ook werd stilgestaan bij de cruciale rol van het CMH bij de opvang van slachtoffers uit de uitzendgebieden. Toegezegd is ook om de afstemming met IGZ voor het CMH op te pakken.

Separaat van het jaargesprek is de IMG aanwezig geweest bij de opening van het vernieuwde OK-complex waarmee de faciliteiten weer geheel up-to date zijn. Voorts vond er een gesprek plaats met de voorzitter en secretaris van de klachtencommissie waaruit bleek dat de zaken op orde zijn.

Bij de uitwerking van een eerder behandelde klacht bleek er onduidelijkheid te bestaan over de afspraken bij patiëntenoverdracht tussen CMH en UMCU. Het ging vooral om behoud of overdracht van verantwoordelijkheid voor de zorg. De directie van het CMH heeft toegezegd deze materie per vakgebied en per contractverlenging op te zullen pakken. In het verslagjaar konden nog geen duidelijke aanpassingen worden getoond zodat de IMG deze kwestie zal blijven vervolgen.

Tenslotte had de IMG nog contact met het CMH vanwege een mogelijke besmetting via de afdeling kaakchirurgie. Na het zorgvuldig doorlopen van alle risicovolle aspecten kon deze mogelijkheid nagenoeg worden uitgesloten.

Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)

In het eerste kwartaal van het verslagjaar is in samenwerking met de IGZ een evaluatie-onderzoek verricht naar het functioneren naar de MGGZ-zorglijnen reguliere zorg en veteranenzorg, met name in relatie tot de PTSS problematiek. Naast de MGGZ-leiding en het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) zijn daarbij ook de militaire verwijzers en de belangenverenigingen betrokken. Het onderzoek heeft geresulteerd in een gezamenlijk inspectierapport, waarin werd geconstateerd dat het functioneren van de MGGZ voldeed aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg, doch dat er voor de zorgketen nog wel een aantal kwaliteitsslagen te maken zijn. Ter zake van dit laatste werd een vervolgonderzoek aanbevolen in samenspraak met de Raad voor Zorg en Onderzoek, (RZO). Naar aanleiding van dit MGGZ onderzoek zijn ook nadere afspraken gemaakt over de afstemming van de toezichtrollen tussen IGZ, IMG en RZO voor het LZV, met terugkoppeling naar de Staatssecretaris.

Veteraneninstituut (Vi)

In februari is er, mede in het kader van een lopend evaluatie-onderzoek naar het functioneren van de MGGZ, samen met inspecteurs van de civiele inspectie (IGZ) een bezoek afgelegd aan het Veteraneninstituut in Doorn.

Gesproken is over de uitvoering van het veteranenbeleid, het landelijk zorgsysteem voor veteranen, kennisverwerving en onderzoek. Verder is aandacht besteed aan de opbouw van het veteranenbestand, de doelstellingen van het instituut, de organisatie en de samenwerking met het Centrale Aanmeldpunt (CAP) en aan de stichting De Basis en de gevolgde procedures. Daarbij zijn ook de kengetallen van het afgelopen jaar en de verwachte ontwikkelingen aan de orde gekomen, waaronder de lopende en toekomstige onderzoeksprojecten. Geconstateerd is dat er met veel inzet aan de veteranenzorg wordt gewerkt en dat men diverse inspanningen pleegt om op meerdere vlakken nog verbeterlagen te kunnen maken.

Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG)

Op 8 maart bracht de IMG een werkbezoek aan het CEMG waarbij een aantal van de clusters en bureaus werden bezocht. Het CEMG is in het najaar van 2006 als nieuw bedrijf binnen de Bedrijfsgroep Gezondheidszorg operationeel geworden. Het CEMG ondersteunt de DMG bij de beleidsontwikkeling en levert het kennismanagement op het gebied van de militaire gezondheidszorg. Daarnaast heeft het CEMG een aantal uitvoerende taken ten behoeve van de gehele krijgsmacht. Gesproken is over het belang van een nauwe aansluiting met het operationele veld, de "situational awareness" van het instituut en vergroting van het draagvlak van gegeven (operationele) adviezen.

Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB)

Medio het verslagjaar is een werkbezoek gebracht aan de CDC-instantie voor verzekeringsgeneeskundige onderzoeken, BMB. De algemene indruk was dat er sprake is van een goed draaiend bedrijf met gemotiveerd personeel, dat zich bewust is van de verantwoordelijkheden en de te leveren kwaliteit. Aandachtspunten lagen met name bij borging en verdere verbetering van procedures en producten, tekortkomingen van (ICT en bouwtechnische) infrastructuur, voortgangsbewaking en communicatie en taakafbakening ten opzichte van andere betrokken instanties.

Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF)

De IMG heeft op 19 november een werkbezoek gebracht aan TGTF. Het instituut draagt bij aan het verbeteren van de fysieke (en mentale) inzetbaarheid, fitheid en daaraan gerelateerde gezondheid van individuen en eenheden, gericht op het grondgebonden optreden. Om de afstand tot het operationele veld te verkleinen heeft TGTF permanent een liaisonfunctie bij de Luchtmobiele Brigade gestationeerd (o.a. ten behoeve van onderzoek naar en preventie van hitteletsels bij operationele inzet).

TGTF levert als sportmedisch adviescentrum individuele sportgeneeskundige zorg volgens de laatste inzichten. Van een toegenomen zorgvraag door de invoering van de Defensie Conditieproef is (nog) geen sprake. Het kenniscentrum onderhoudt nauwe contacten met professionals binnen en buiten Defensie en met internationale (militaire) partners. De IMG heeft kunnen vaststellen dat er op adequate en enthousiaste wijze invulling wordt gegeven aan deze specifieke taak.

Klachten, meldingen en interventies tweedelijns zorg

Klachten

Van de behandelde klachten van gebruikers van de zorg betroffen er 21 (mede) de tweede lijn. In 13 gevallen ging het daarbij om curatieve zorg; in 8 gevallen om verzekeringsgeneeskundige zorg.

De zorgaspecten waarover werd geklaagd waren:

- medisch inhoudelijk (13)
- communicatie (8)

- verslaglegging (5)
- procedures (5)
- begeleiding (1)
- bejegening (1)

Klachtenonderzoek toonde in meerdere gevallen communicatieproblemen, zowel in de arts-patiënt relatie als tussen hulpverleners onderling. Enkele malen werd een actiever handelen in de curatieve lijn gemist. In de verzekeringsgeneeskundige zorg was meermaals sprake van lange doorlooptijden in de procedures. Bij de betrokken instanties is aandacht gevraagd voor de bevindingen en waar dit aan de orde was aangedrongen op verbetering.

Meldingen

Van de ontvangen meldingen vanuit de organisatie en instellingen betroffen er 2 de tweede lijn. Een geval handelde om de toegang tot de curatieve zorg; de ander was medisch inhoudelijk.

Interventies

Geïntervenieerd werd bij de zoektocht van een ex-militair naar zijn medisch dossier en bij communicatieproblemen tussen instanties.

5.4 Overige zorgaspecten

Personele vulling

Zoals aangegeven in het IMG-jaarverslag 2008, heeft de inspectie de personele vullingsproblematiek nader geïnventariseerd.

Aan de DMG en de OPCO's is daartoe verzocht om vullingsoverzichten te genereren per discipline, in ieder geval over de peildata 1 januari 2009 en 1 januari 2010. Uiteindelijk zijn de gevraagde overzichten ontvangen voor de functiecategorieën arts, tandarts en verpleegkundige.

In grote lijnen blijkt dat er op beide peildata onverminderd sprake is van aanzienlijke tekorten. Hoewel licht verbeterd, blijft de vullingsgraad voor verpleegkundigen met 67 procent verreweg het laagst. Dit betreft met name operationeel ondersteunende functies bij CLAS en CZSK. Voor de artsen en tandartsen ligt de vullingsgraad op respectievelijk 89 en 83 procent, waarbij CZSK en CLSK ongunstiger scores voor de vulling van artsenfuncties en CLAS met name voor de vulling van tandartsfuncties.

Geen gegevens werden verkregen over de vulling van de functiecategorie doktersassistent / praktijkondersteuner. Vooral voor de medisch-ondersteunende functies bij CLAS zal de invoering van de Medische Zorgteams op korte termijn een extra beslaglegging betekenen vanwege scholing en aan te leren nieuwe werkzaamheden. Op langere termijn echter zal hiermee ook efficiëntiewinst kunnen worden bereikt.

Bij inspectiebezoeken werd regelmatig melding gemaakt van frequente artsenwisselingen. Dit werd vooral veroorzaakt door training en uitzending en in-/en uitstroom waardoor veelvuldig waarneming noodzakelijk was. Dit komt niet ten goede aan de continuïteit van de zorg en het stelt extra eisen aan zorgvuldige verslaglegging en overdracht.

De IMG kan onvoldoende inschatten in hoeverre de personele vullingsproblematiek te maken heeft met de inhoud van het werk, de zwaarte van langdurige en/of frequente uitzendingen, de arbeidsvoorwaarden of andere aspecten. Hoewel, zoals elders is aangegeven, niet is gebleken dat zorg in Nederland en in uitzendgebieden

tekort zou schieten, blijft aandacht voor deze problematiek bij beleids- en uitvoeringsverantwoordelijken dringend gewenst.

Telefonische bereikbaarheid

De IMG heeft in het verleden klachten en meldingen ontvangen over de slechte telefonische bereikbaarheid van een aantal gezondheidscentra. Om die reden is een thematisch vervolgonderzoek uitgevoerd hetgeen bestond uit een drietal over het jaar verdeelde telefonische bereikbaarheidscontroles.

De IMG oordeelt dat de stijgende lijn is voortgezet (behoudens een kleine dip rond de vakantieperiodes). Ook is de informatie over de bereikbaarheid van genoemde centra op intranet verbeterd; wel dient het KPN voorkiesnummer vermeld te worden, zodat altijd gebruik gemaakt kan worden van een GSM-telefoon. Bij de Arbo-centra die niet, dan wel slecht bereikbaar waren werd wederom als voornaamste oorzaak aangevoerd de onderbezetting ten gevolge van de reorganisatie. De IMG heeft in 2009 overigens geen verdere klachten over slechte bereikbaarheid ontvangen.

Invoering Medische Zorgteams

Ter uitvoering van de militaire gezondheidszorg zoals deze is verankerd in de recentelijk gewijzigde Militaire Ambtenarenwet, dienen er vanaf begin 2010 in de eerstelijns zorg Medische Zorgteams te gaan functioneren, waarbinnen de primaire curatieve en bedrijfsgeneeskundige zorg wordt geleverd.

Geadviseerd is ter zake van de dossierproblematiek die gepaard gaat met de integratie van de zorggebieden die in het CLAS-ressort lange tijd gescheiden zijn geweest. Ook is er een voorlichtingssessie over de invoering van de zorgteams bijgewoond en is desgevraagd ter zake geadviseerd. Tenslotte is er ook bij inspecties en werkbezoeken aandacht besteed aan de verwachte personele, materiële, infrastructurele, organisatorische en beroepsinhoudelijke gevolgen.

Op basis van de beschikbare informatie kan worden vastgesteld, dat de daadwerkelijke invoering van de zorgteams adequaat ter hand is genomen. De aanloopfase zal extra inspanning en capaciteit vergen, zeker zolang de betrokken organisaties slechts ten dele gevuld zijn en de reële beschikbaarheid substantieel wordt verminderd door opleiding en operationele inzet. De IMG zal hier gericht aandacht aan blijven besteden.

Vragenlijst vaccinaties

De vragenlijst vaccinaties dient voorafgaand aan een vaccinatie door de militair te worden ingevuld en door de arts of verpleegkundige die de vaccinatie toedient te worden beoordeeld. Doel is om tijdens de anamnese contra-indicaties voor vaccinatie te kunnen uitsluiten. De IMG heeft bij haar algemeen toezicht van gezondheidscentra en ziekenboegen geconstateerd dat er een discrepantie bestond tussen deze vragenlijsten. De IMG heeft deze constatering voorgelegd aan de DMG die nadien in afstemming met de stafartsen van de OPCO's een krijgsmachtbrede vragenlijst vaccinaties heeft opgesteld.

Mexicaanse griepvaccinatie (Influenza A, H1N1)

In het kader van het toezicht op de preventieve gezondheidszorg is begin november navraag gedaan bij de operationeel geneeskundige beleids- en uitvoeringsinstanties over de wijze van de distributie en toediening van de zgn. Mexicaanse griepvaccins voor geneeskundig personeel, risicogroepen en uitgezonden militairen. Over het algemeen was deze goed geborgd. Uit de verkregen informatie bleek dat het operationele beleid in beginsel helder was, doch dat de uitwerking en implementatie ervan een aantal problemen kende. Er bestond duidelijkheid over de voorziening van de gezondheidscentra en ziekenboegen in Nederland, maar er bestond

onduidelijkheid over de rol van de Arbo-dienst, over de werkwijze ten aanzien van gezinnen in het buitenland en individueel uitgezonden militairen en de herbevoorrading ten behoeve van een tweede dosis. Er is éénmalig geadviseerd ten aanzien van de "cold chain" naar de LOT-huizen in Bosnië-Herzegovina. Verder zijn er geen signalen ontvangen over uitvoeringsproblemen, behoudens enkele gevallen van weigering door individuele militairen, waarin adequaat actie is genomen.

Uitrol Automatische Externe Defibrillatoren (AED's)

In het verslagjaar is verder gegaan met het onderzoek naar de uitrol van de AED's. Uitgangspunt vormt de beleidsaanwijzing DMG 041, waarin onder andere is beschreven dat lokale commandanten verantwoordelijk zijn voor het verspreidingsplan in overleg met de lokale BHV-organisatie. In een gesprek met de staf van de Bedrijfshulpverlening (BHV) van de Bestuursstaf kwam naar voren dat de invoeringsregeling daar zonder vooroverleg met de BHV-organisatie tot stand zou zijn gekomen, waarbij de keuze van de plaatsingslocaties uiteindelijk door de BHV zelf is gemaakt. Ook werd aangegeven dat het onderhoud niet door het Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC) wordt uitgevoerd en niet centraal zou zijn geregeld. Het MGLC stelde hier tegenover dat deze apparatuur geen onderhoud nodig zou hebben en dat dit bekend zou zijn gesteld.

De DMG-aanwijzing uit 2006 maakt tevens melding van een – tot nu toe niet gehouden - evaluatie van de spreiding van de AED's binnen de commando's, dienstencentra en werkplaatsen, een jaar na inwerkingtreding. Navraag bij de DMG leverde op dat deze evaluatie nu voor 2010 gepland staat. De uitrol van de AED's is daarmee op meerdere punten niet conform de regels uitgevoerd. Nader onderzoek zal nog moeten volgen.

Kazernekeukens

In 2007 is gestart met een grootschalig onderzoek naar de voedselveiligheid. Bij de nationale voorzieningen constateerde de IMG dat de stijgende lijn van kwaliteitsverbetering op Paresto locaties in 2009 wederom werd doorgezet, maar dat bij een aantal locaties nog wel verbetering nodig is. In het kader van samenwerking met andere toezichthouders zijn door IMG en de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) een aantal gezamenlijke inspecties uitgevoerd. Dit betrof in eerste instantie een systeeminspectie bij het CZSK en Paresto waarbij respectievelijk voldoende en goed werd gescoord. Vervolgens scoorden de keukenlocaties van Paresto die door de VWA zijn bezocht ook goed. De buiten Paresto vallende CZSK locatie Van Braam Houckgeestkazerne in Doorn scoorde echter onvoldoende op hygiëne en infrastructuur. Directe interventie van IMG en VWA ter opheffing van de tekortkomingen bleek hierbij noodzakelijk.

Stralingshygiëne

De IMG stelde bij herhaling vast op grond van signalen uit de zorg en eigen bevindingen bij inspecties in binnen en buitenland dat sprake is van een achterstand van de jaarlijkse controle van röntgenapparatuur binnen zorginstellingen. Ook wordt (nieuwe) röntgenapparatuur noodgedwongen in gebruik genomen zonder vereiste inkeuring / risico-inventarisatie. De IMG heeft de SBD hierover aangesproken. Capaciteitsgebrek door reorganisatie, uitstroom en ziekte werden als oorzaak aangegeven.

De IMG blijft echter van oordeel dat voldaan dient te worden aan het gestelde in de Kernenergiewet en de Handleiding Stralingshygiëne (MP 35-311), te weten jaarlijkse keuring van röntgenapparatuur en verplichte stralingsrisicoanalyse voorafgaand aan de initiële ingebruikname. Daartoe zal in 2010 een topic-overleg belegd worden met betrokken functionarissen.

6 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

6.1 Inleiding

Overheidsbreed bestaat er al langere tijd de wens om tot een betere samenwerking tussen de diverse toezichthouders te komen. De Inspectieraad speelt hierbij in Nederland een belangrijke rol. Het gaat om een reductie van de (ervaren) toezichtlast en om een betere afstemming tussen de inspecties. De werkzaamheden van de Inspectieraad zullen zich geleidelijk verplaatsen van “minder last “ naar “meer effect”. De IMG onderkent het belang van deze ontwikkelingen en heeft de afgelopen jaren bewust veel geïnvesteerd in een verbetering van zowel de interne als de externe samenwerking. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de activiteiten die hiervoor zijn gepleegd.

6.2 Binnen Defensie

Toeziehthoudersoverleg

De toezichthouders binnen Defensie stemmen hun activiteiten af binnen het Toezichthoudersoverleg dat tweemaal per jaar bijeenkomt onder leiding van de plaatsvervangend Secretaris-generaal. Aan dit overleg neemt ook de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht deel als vertegenwoordiger bij de Inspectieraad. Naast de algemene afstemming van taken heeft dit overleg ook geleid tot concrete afspraken tussen de toezichthouders onderling over gezamenlijke toezichtsactiviteiten. Voor de IMG betekent dit dat nadere samenwerking is gezocht met Korps Militaire Controleurs Vervoer Gevaarlijke Stoffen (KMCGS), Militaire Luchtvaart Autoriteit (MLA), Beveiligingsautoriteit (BA) en de Functionaris Gegevensbescherming (FGB). Hier volgt een nader overzicht van de gepleegde activiteiten op dit gebied.

Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK)

Evenals in de voorgaande jaren is er zowel in bredere zin waar het toezicht op geneeskundige eenheden en instellingen betreft, als in engere zin waar het de individuele klachtenbehandeling aangaat, regelmatig nauw samengewerkt met de IGK en diens stafofficieren. Het betrof zowel personeelstechnische, organisatorische en militair geneeskundige zaken. Afhankelijk van de zwaarte van de betrokken aspecten kon een zaak (met instemming van de klager) onderling worden overgedragen, dan wel kon onderling advies en bijstand worden gegeven. Ook kon worden besloten tot gezamenlijke behandeling.

Opnieuw kan worden geconstateerd dat zowel de functionele en organisatorische als ook de fysieke nabijheid een uitstekende samenwerking mogelijk maakte, met efficiëncy-winst voor zowel de betrokken individuele militair als de organisatie.

Militaire Luchtvaartautoriteit (MLA)

In juni is er een gesprek geweest met de medische functionaris van de Militaire Luchtvaart Autoriteit, tevens arts van de Inspectie Verkeer en Waterstaat. Gesproken is over de keuringseisen, de certificering van vliegtuigen voor patiëntenvervoer en de samenwerking bij het keuringstoezicht en meldingen over afvoer uit het missiegebied.

Korps Militaire Controleurs vervoer Gevaarlijke Stoffen (KMCGS)

In samenspraak met de VROM-Inspectie en de Inspectie Verkeer en Waterstaat is er overleg gevoerd over het mandateren van de toezichttaak op het vervoer van radioactieve stoffen bij de krijgsmacht aan het KMCGS van de Koninklijke Marechaussee. Hiertoe is een concept-convenant ontwikkeld tussen de IMG en de Commandant KMCGS, dat is voorgelegd aan de Directie Juridische Zaken. De IMG,

die zelf het toezicht op het overige gebruik van radioactieve stoffen zal blijven uitvoeren, heeft aan de DMG verzocht om dit vast te leggen in de MP 35-311 (Handleiding Stralingshygiëne).

Veiligheidsmanagementsysteem Defensie (VMS Def)

De IMG heeft deelgenomen aan het startsymposium van het veiligheidsmanagementsysteem voor Defensie. In een apart gesprek met de projectleider zijn de mogelijkheden voor verdere afstemming nader onderzocht. De huidige werkwijze van de IMG bleek goed aan te sluiten bij dit veiligheidsmanagementsysteem.

6.3 Buiten Defensie

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Voor de IMG vormt de IGZ de instantie waar het meest mee wordt samengewerkt. Vanuit de gedelegeerde bevoegdheid streeft de IMG een zorgvuldige afstemming van handhavingstaken na. Daartoe heeft de IGZ als contactpersoon een hoofdinspecteur aangewezen waarmee veelvuldig wordt overlegd. Teneinde verdere structuur aan te brengen in deze afstemming is dit verslagjaar begonnen met de invoering van een kwartaaloverleg waarin een aantal vaste punten worden besproken. In dit kader is o.a. overlegd over tuchtzaken, kwaliteitmeting en ondersteuningsmogelijkheden. Zoals vermeld heeft de IGZ deelgenomen aan het werkbezoek aan Afghanistan. Een praktische uitwerking van de samenwerking vond plaats in de vorm van het gezamenlijke MGGZ-onderzoek.

Waar het toezicht op de militaire farmacie in de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening nog op grond van een delegatie door de IGZ werd gedaan, is dit in de nieuwe Geneesmiddelenwet rechtstreeks aan de IMG opgedragen. Om deze taak de juiste invulling te geven, is overleg gevoerd met de Hoofdinspecteur Farmacie en Medische Technologie van de IGZ. Overeengekomen is dat er van die zijde ondersteuning zal worden geboden in de vorm van inhoudelijke expertise bij de toezichtsplanning en toezichtsuitvoering. Afspraken zijn gemaakt voor wederzijdse deelname aan inspecties van instellingen. Ondertussen worden de lopende toezichtsactiviteiten op farmaceutisch gebied bij gezondheidscentra en ziekenboegen gewoon voortgezet.

Inspectie-opleidingen

Twee IMG-inspecteurs hebben de opleiding tot inspecteur bij de IGZ-academie afgerond. Na deze afronding nemen alle IMG-inspecteurs in samenwerking met IGZ-inspecteurs deel aan intervisiegroepen. Door drie van de inspecteurs is dit jaar een intervisieprogramma gevolgd, waarin met collega's wordt gekeken naar elkaars werkwijze en probleemaanpak en intercollegiaal wordt geadviseerd over de invulling van toezichttaken.

Twee inspecteurs namen deel aan de dag van de Inspecteur in Amsterdam waar uitwisseling van ideeën plaatsvond tussen alle nationale inspecties.

Door één van de inspecteurs is deelgenomen aan het door de Inspectieraad opgezette leeratelier "De Verbinding", waarin vertegenwoordigers van een twaalfstal inspecties gedurende een jaar lang een aantal meerdaagse studiesessies hebben gewijd aan verandermanagement en samen hebben nagedacht over de vormgeving van vernieuwd toezicht, meer gericht op effectiviteit en doelmatigheid.



Toezichthouders Kernenergiewet (KEW)

Ook zijn interdepartementaal afspraken gemaakt met andere betrokken inspecties van Veiligheid Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Verkeer en Waterstaat (V&W) en Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) over samenwerking en afbakening van werkterreinen. Door middel van een periodiek handhavingsoverleg worden de gemaakte afspraken bewaakt en ingevuld.

Voedsel en Warenautoriteit (VWA)

De nationale Paresto keukens werden in 2009 wederom beoordeeld en de operationele voedingsketen werd nauwgezet onder de loep genomen. In 2009 heeft de IMG de samenwerking met de VWA verder uitgebouwd, waarbij effectief gebruik gemaakt werd van elkaars competenties.

Veiligheid Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM) inspectie

Tijdens een inspectie van het ministerie van VROM is gebleken dat bij het MGLC zuurstofcilinders ten behoeve van medicinale zuurstof aanwezig waren die over de wettelijk voorgeschreven keuringstermijn waren. De reden hiervan is dat door eenheden cilinders bij het MGLC zijn ingeleverd die vlak voor of al over de keuringstermijn waren. De VROM-inspectie heeft naar aanleiding van deze inspectie contact met de IMG gezocht en de zaak overgedragen.

De IMG heeft de behandeling vervolgens overgenomen en de verantwoordelijke logistieke functionaris van het geconstateerde op de hoogte gesteld. Hierna zijn de gebruikers krijgsmachtbreed nogmaals op de juiste procedure gewezen.

In samenwerking met VROM heeft de IMG de noodzaak van de afgegeven autorisatie voor het Militair Luchtvaart Museum (MLM) voor de historische verzameling vliegtuigen ter discussie gesteld, dit gezien de publieke functie van het MLM. Inmiddels is door SenterNovem een vergunning verleend.

6.4 Internationaal

Bezoek aan Inspector General UK

In februari bracht de IMG samen met zijn plaatsvervanger op Brits verzoek een kort werkbezoek aan de Inspector General Military Health Care en diens staf in Londen. Het instituut was in (her-)oprichting en men was zeer geïnteresseerd in de Nederlandse expertise op dit gebied. Van beide zijden zijn voordrachten verzorgd over organisatie en werkwijze. Hierbij bleek sprake van zowel verschillen als overeenkomsten: de eerste bleken vooral uit de verschillende gezondheidszorgsystemen (NHS), de laatste uit het gezamenlijke operationele optreden binnen de NATO. In operationeel opzicht lijken er goede samenwerkingsmogelijkheden te bestaan, die verder uitgewerkt zullen gaan worden. Het ligt in de bedoeling dat de Britse Inspecteur in 2010 een tegenbezoek aan Nederland zal afleggen.

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.

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 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.*

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).

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 22-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 is het onderzoek naar meer specifieke zorgaspecten op de gebieden genoemd onder toezichtsperspectieven.
3. *Klacht en incidentmeldingen*
Onderzoek naar aanleiding van signalen van patiënten (klachten) en van professionals en leidinggevendenden (meldingen).
4. *Ambtshalve onderzoek*
Onderzoek 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 verbeteracties*
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, zonedig 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 zonnodig bij externe deskundigen ingewonnen: IGZ-academie, IGZ en bij diverse academische ziekenhuizen.
- *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 plv. Secretaris-generaal.
- *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

Plaats in de organisatie

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

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)
- Dhr. H.A.J. Smink, arts
(Inspecteur)
- 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)