

INHOUD JAARVERSLAG 2006

| | | |
|---|------------------------------------|----|
| 1 | Inleiding | 2 |
| 2 | Organisatie | 5 |
| 3 | Belangrijkste constatering | 6 |
| 4 | Algemeen toezicht | 11 |
| 5 | Thematisch toezicht | 14 |
| 6 | Onderzoek klachten | 16 |
| 7 | Onderzoek meldingen | 20 |
| 8 | Ambtshalve onderzoek / interventie | 24 |
| 9 | Tenslotte | 27 |

1 INLEIDING

Toezicht

Sinds 1989 wordt aan het toezicht op de gezondheidszorg bij de Nederlandse krijgsmacht gestalte gegeven door de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG¹). De IMG is als apart toezichtorgaan naast de algemene Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ingesteld gezien het specifieke karakter van de militaire gezondheidszorg in verband met de gerichtheid op operationele inzet en de grensoverschrijdende omstandigheden waaronder de zorgverlening plaatsvindt, met consequenties voor de toepasselijke regelgeving. Daarnaast doet de aanwezigheid van een afzonderlijke toezichtinstantie recht aan de bijzondere verantwoordelijkheid van de Minister van Defensie voor de (gezondheids)zorg voor militairen.

De IMG ressorteert functioneel rechtstreeks onder de Minister van Defensie, doch onderhoudt ook nauwe betrekkingen met de IGZ en met de overige Staatstoezicht-inspecties.

Door de reorganisatie van de Stralingsbeschermingdienst Defensie is de toezichttaak van deze dienst gescheiden van de uitvoerende werkzaamheden. De uitvoerende werkzaamheden zijn ondergebracht bij het nieuw gevormde Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg; de toezichttaak is ondergebracht bij de Inspectie Militaire gezondheidszorg. De daadwerkelijke invulling van deze toezichttaak moet nog afgerond worden. Met de onderbrenging van deze toezichttaak bij de onafhankelijke toezichthouder IMG zal de zorg van andere Staatstoezicht-inspecties over het combineren van uitvoerende taken en toezicht op dit terrein worden weggenomen.

Werkwijze

De IMG voert haar toezichthoudende taak uit binnen een toetsingskader, gevormd door wetten, regelingen en jurisprudentie, alsmede richtlijnen en protocollen. De systematiek van het toezicht betreft algemene geprotocolleerde inspecties van militaire gezondheidszorginstellingen, informele werkbezoeken, thematisch onderzoek naar het functioneren van bepaalde aspecten van de zorg, ambtshalve onderzoek en gereguleerd onderzoek naar aanleiding van signalen m.b.t. mogelijk tekortschieten van de zorg,

¹ De afkorting IMG zal in dit verslag gebruikt worden daar waar het instituut bedoeld wordt. Daar waar de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg bedoeld wordt zal dit voluit geschreven worden.



voortkomend uit ontvangen klachten en incidentmeldingen.

De IMG heeft haar interne werkwijzen vastgelegd in een handboek. Verder verantwoordt zij zich door middel van onderzoeks- en jaarrapportages richting de Minister en de IGZ en overlegt zij waar nodig tussentijds met andere toezichtinstanties.

Aan het einde van het verslagjaar is zowel intern, als “extern” vanuit de Bestuursstaf de discussie gestart of er veranderingen in de huidige werkwijze noodzakelijk zijn. Vooral het grote beslag dat de klachtbehandeling op de capaciteit van de IMG legt, met tegelijkertijd een zeer gering aantal klachten dat door de klachtencommissies wordt behandeld, deed de vraag rijzen of deze situatie wel wenselijk was. Immers de hoofdtak van de Inspectie is toezien op de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg en de staat van de gezondheid van militairen. De behandeling van klachten heeft in dit kader een signaalfunctie, maar deze werkzaamheden horen in eerste instantie toch door de klachtencommissies verricht te worden. In afstemming met de beleidsdirectie, de klachtencommissies en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zal een nieuwe meldingsprocedure voor klachten over de militaire gezondheidszorg worden ontwikkeld.

[Verantwoorde zorg](#)

Bij het toezicht richt de IMG zich op de vraag in hoeverre de waarborgen voor verantwoorde zorg aanwezig zijn. Zij maakt daarbij gebruik van beschikbare beoordelingsgegevens, alsmede waarneming en gesprekken ter plaatse. In het kader van klachten- en meldingenonderzoek vindt ook een toetsing achteraf plaats van de daadwerkelijk verleende zorg, waarbij de zorgvuldigheid van het handelen centraal staat. Naast een oordeel over de gedane bevindingen kan de IMG ook aanbevelingen doen ter verbetering van de (borging van) kwaliteit van zorg. Structurele aanbevelingen worden gevolgd door navraag naar de genomen actie.

In beginsel worden steeds de directe (kwaliteits-) verantwoordelijken geïnformeerd; waar nodig kunnen hogere instanties en autoriteiten worden ingelicht en in bijzondere gevallen wordt de Minister van Defensie en/of de Inspecteur-Generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte gesteld. Buiten het beoordelen van – de randvoorwaarden voor – de zorg, kan de IMG ook actie nemen om ervaren problemen in de zorgverlening op te heffen, respectievelijk gedrag of handelen bij te sturen. In deze bemiddelingsrol wordt veel tijd geïnvesteerd, hetgeen



gezien de zorgverantwoordelijkheid van de Minister echter terecht wordt geacht. Tenslotte heeft de IMG ook nog een adviserende rol voor zowel militaire patiënten als voor militaire zorgverleners, waar het gaat om individuele problematiek.



2 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@co.dnet.mindef.nl

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- Commandeur-arts mr H.J. Hofkamp
 (Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- Mr. E. Kloos
 (Inspecteur, tevens plaatsvervangend Inspecteur
 Militaire Gezondheidszorg)
- Dhr. H.A.J. Smink, arts
 (Inspecteur)
- Mw. E.A.M.G.C. van den Berg- de Bruijn
 (Toezichthoudend Kwaliteitsdeskundige)
- Dhr. J.J. van Wezel
 (Hoofd Inwendige Dienst, secretaris)

In de loop van 2006 heeft het reorganisatieplan van het Centrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG) zijn beslag gekregen. Hierbij is de functie van Senior Stralingshygiënist vanuit de Stralingsbeschermingsdienst de IMG toegewezen. Echter, de administratieve mutatie van de functie heeft nog niet plaatsgevonden en de formele overdracht van het toezicht evenmin.



3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN

3.1 Toezicht stralingshygiëne behoeft professionalisering.

Mede naar aanleiding van door externe inspecties geuite zorgen over de onafhankelijkheid van het stralingstoezicht bij Defensie is een scheiding aangebracht tussen de uitvoerende taken in het kader van de Kernenergiewet, o.a. in de vorm van autorisatieverlening en registratie enerzijds en de toezichthoudende taken anderzijds. Hoewel nog niet geformaliseerd, is het voornemen om de toezichthoudende taak toe te delen aan de IMG. Ter voorbereiding daarop zijn de contacten met de externe toezichthouders geïntensiveerd, waarbij is gebleken dat de samenwerking, communicatie en inzichtelijkheid van handelen op het gebied van het stralingstoezicht duidelijk verbetering behoeft.

Actie

De Inspectie zal, na formele overdracht van de toezichthoudende taken op het gebied van stralingshygiëne, deze verder vormgeven in goede afstemming met de externe professionele toezichthouders van VROM, SZW, V&W en VWS. Gerichte acties zijn gestart om het vertrouwen in de kwaliteit van het toezicht te vergroten door meer adequate communicatie en door een grotere transparantie waar (met het oog op de bijzondere positie van de krijgsmacht) mogelijk.

3.2 Hygiëne tandheelkundige zorg is niet altijd voldoende.

Bij enkele inspectiebezoeken moest de Inspectie Militaire Gezondheidszorg constateren dat in tandheelkundige behandelruimtes onvoldoende aandacht werd besteed aan de hygiëne tijdens de behandelingen. Zo werd verzuimd de unit, zoals aanbevolen, voor de eerste behandeling en tussen elke volgende sessie door te spoelen. Ook werd, met name bij afwezigheid van de assistente, de omgeving van de stoel niet na iedere patiënt ter ontsmetting afgenomen. Voorts werden niet afgedekte sets met boortjes op de werktafel aangetroffen, hetgeen uit oogpunt van de kans op contaminatie door aerosolen als onwenselijk moet worden beschouwd. Kranen en afvalbakken bleken veelal niet te bedienen zonder deze met de hand aan te raken.



Actie

De Inspectie zal scherp blijven toezien op het naleven van hygiëne bevorderende maatregelen opgesteld door de tandheelkundige beroepsgroep.

3.3 **Gezondheidscentra verdienen extra aandacht bij het afsluiten en bepalen van de omvang van de schoonmaakcontracten.**

Bij de inspecties en werkbezoeken wordt door de IMG navraag gedaan naar de schoonmaakcontracten en naar de eigen werkzaamheden op het gebied van schoonmaken. In veel gevallen zijn de schoonmaakcontracten zeer beperkt en ontbreekt een mogelijkheid om met nadere instructie voor het schoonmaakbedrijf een goed schoonmaakplan op te zetten. Een en ander leidt ertoe dat veel gezondheidscentra, door misplaatste zuinigheid bij het afsluiten van het contract en soms een zekere laksheid bij de werkers van het gezondheidscentrum, geen frisse uitstraling hebben.

Actie

De Inspectie Militaire Gezondheidszorg zal aandacht blijven vragen voor de speciale behandeling die de gezondheidscentra verdienen bij het afsluiten van de schoonmaakcontracten en zal ook aandacht blijven vragen voor de schoonmaakwerkzaamheden die door de hulpverleners zelf dienen te worden uitgevoerd.

3.4 **Bij- en nascholing in de militaire gezondheidszorg is op orde.**

Bij werk- en inspectiebezoeken besteedt de IMG ook altijd specifiek aandacht aan de wijze waarop de voor de kwaliteit van de zorg gewenste bij- en nascholing wordt vormgegeven. Het gaat daarbij om de mogelijkheden qua tijd en geld en de mate waarin daarvan gebruik wordt gemaakt, maar ook om de bewaking van het opleidings- en vaardigheidsniveau van het geneeskundig personeel. Geconstateerd moet worden dat op beide aspecten veel is verbeterd en dat de na- en bijscholing thans over het algemeen de vereiste aandacht krijgt.



Actie

Zowel de bewaking als de invulling van de na- en bijscholing van geneeskundig personeel is zodanig verbeterd, dat op dit punt geen extra inspanning nodig wordt geacht.

3.5 Door de militair arts vastgestelde beperkingen bij een militaire patiënt zijn géén vrijblijvend advies voor een commandant.

In meerdere gevallen is gebleken dat commandanten in de veronderstelling waren dat de door de militair arts vastgestelde medische beperkingen een vrijblijvend advies aan een commandant zijn, waar hij om redenen van bedrijfsvoering van af kan wijken. De IMG heeft uiteengezet en bovendien in het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift gepubliceerd dat er geen sprake is van een vrijblijvend advies. Een commandant kan een militair eigenlijk alleen werkzaamheden opdragen die in strijd zijn met de medische beperkingen ingeval van evidente operationele noodzaak.

Actie

Geen verder vervolgactie noodzakelijk.

3.6 De verstrekking van orthopedische schoenen en steunzolen kan beter.

Bij het onderzoek naar de verstrekking van orthopedische schoenen en steunzolen ontstaat het beeld van versnippering van activiteiten en onderlinge animositeit en het ontbreken van de regiefunctie van de meest deskundigen, namelijk de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen. Gedurende het onderzoek zijn reeds enige aanbevelingen ter verbetering gedaan, echter het definitieve rapport van de IMG zal in de loop van 2007 voltooid worden.

Actie

De Inspectie zet het onderzoek naar de organisatie en procedures op het gebied van verstrekkingen van orthopedische schoenen en steunzolen voort in 2007.



3.7 Voedselveiligheidsborging in operationele omstandigheden vraagt aandacht.

Naar aanleiding van zorgen, geuit door de Voedsel en Waren Autoriteit m.b.t. de borging van de voedselveiligheid in kazernekeukens, heeft de Inspectie een onderzoek gestart naar de verantwoordelijkheids- en toezichtstructuur ter zake. Daarbij wordt – anders dan de VWA heeft gedaan – niet alleen gekeken naar de militaire voedingsorganisatie in Nederland, doch ook die in inzetgebieden. De tot nu toe gedane bevindingen geven reden tot twijfel aan de militair-operationele borging van de kwaliteit.

Actie

De IMG zal met name de wijze waarop de voedselveiligheid in inzetgebieden is geborgd nader onderzoeken en ter zake rapporteren.

3.8 Het zwaartepunt van de klachtenbehandeling binnen de militaire gezondheidszorg moet van de Inspectie naar de klachtencommissies worden verplaatst.

Het aantal klachten dat de klachtencommissies binnen de militaire gezondheidszorg behandelen, is reeds jarenlang zeer beperkt. Deze situatie is door de IMG met de klachtencommissies besproken en er zijn aanbevelingen gedaan ter verbetering.

Opmerkelijk is dat de klachtenbehandeling door de IMG zelf, in het kader van zijn toezichthoudende functie, juist dit verslagjaar een toename tot een veertigtal klachten laat zien. Gelet op de primaire taakstelling en de beperkte capaciteit van de inspectie, gevoegd bij het bovenstaande, is besloten om de klachtregeling bij de IMG op te doen gaan in een meldingsprocedure waarbij de klachten als signaal zullen dienen om de kwaliteit van de zorg te toetsen en de formele klachtenbehandeling in beginsel wordt overgelaten aan de klachtencommissies.

Actie

Een wijziging van de meldingsprocedure bij de IMG wordt voorbereid, die ertoe zal moeten leiden dat de klachtencommissies meer klachten te behandelen krijgen en de IMG toch niet verstoken blijft van voldoende informatie over de kwaliteit van de zorg.



3.9 Tandheelkundige zorg bij de KL baart zorgen.

Zowel in individuele klachten en meldingen als bij werk- en inspectiebezoeken blijkt regelmatig van tekortschieten in de tandheelkundige zorg, met name bij de Koninklijke Landmacht. Deels betreft dit individuele patiënten; deels betreft het ook grotere groepen, waarbij de dental fitness en daarmee ook de operationele inzetbaarheid in gevaar kan komen.

Actie

Extra aandacht wordt gevraagd voor – de bewaking van – de dental fitness van militairen met het oog op hun operationele inzetbaarheid. De Inspectie zal toezien op de kwaliteit van de geboden zorg, doch ook op de beschikbaarheid daarvan en de toegang daartoe.

3.10 De militaire geestelijke gezondheidszorg blijft de aandacht van de IMG vragen.

Naar aanleiding van een kritisch IMG rapport over de psychiatrische zorg is uitgebreid gesproken met de verantwoordelijke psychiatrische hulpverleners over de vraag of het hulpaanbod van de zijde van de Militaire GGZ aansluit bij de behoeften van de patiënten. Hierbij is gefocust op de zorginhoudelijke zaken die in de nieuwe militaire GGZ hun beslag moeten krijgen.

Actie

De output van de nieuwe militaire geestelijke gezondheidszorg zal worden gemonitord.



4 ALGEMEEN TOEZICHT

4.1 Inleiding

Bij de vervulling van haar toezichhoudende taak verricht de IMG onderzoek naar de verschillende facetten van de militaire gezondheidszorg. Deze kunnen zowel betrekking hebben op de structuur en de organisatie van de zorg, als op het feitelijk handelen. De aldus verkregen onderzoeksgegevens worden vervolgens getoetst aan de hand van toetsingscriteria.

Het toetsingskader in de onderzoeken wordt bepaald door wetten, regelingen en jurisprudentie alsmede richtlijnen en protocollen op het gebied van de gezondheidszorg, door hetgeen binnen de betreffende beroepsgroep als gebruikelijk handelen wordt beschouwd en door algemene opvattingen omtrent bejegening, communicatie e.d.

Aan de hand van dit toetsingskader wordt een oordeel gegeven over (een aspect van) de militaire gezondheidszorg.

Dit oordeel wordt neergelegd in een rapport. Afhankelijk van de inhoud hiervan kan de IMG verdere actie nemen door middel van aanbevelingen en eventueel aanwijzingen, her-inspectie en, indien er geen verbetering optreedt, door uitoefening van dwang door directe rapportage aan de politieke leiding van het Ministerie, respectievelijk de Inspecteur-Generaal van de IGZ.

Bij inspectiebezoeken wordt door een team gedurende een hele dag een reeks van kwaliteitsaspecten van de gezondheidszorg, zowel wat betreft de organisatie als de daadwerkelijk verleende zorg, systematisch geïnspecteerd op basis van een toetsingsinstrument.

Naast de inspectiebezoeken worden ook meer algemeen gerichte werkbezoeken afgelegd, met als doel een indruk te verkrijgen van een instelling of organisatie-element en de daarbij ondervonden problemen.

4.2 Inspecties en werkbezoeken bij gezondheidscentra/ ziekenboegen en andere instanties

In het verslagjaar werden in het kader van Algemeen Toezicht bij 6 eerstelijns gezondheidszorginstellingen inspectiebezoeken afgelegd. Bovendien werden 2 werkbezoeken afgelegd en werd een inspectie uitgevoerd bij het Diensten Centrum Medische Keuringen. Tenslotte werd een inspectie uitgevoerd bij de Open Dagen van de Koninklijke Landmacht te Havelte.

In dit kader zijn bezocht:
Gezondheidscentrum Roosendaal;



Ziekenboek Marinierskazerne Doorn;
Gezondheidscentrum Weert;
Gezondheidscentrum Zeven (Duitsland);
Gezondheidscentrum Seedorf (Duitsland);
Gezondheidscentrum en commandant Leeuwarden;
Commandant Vliegbasis Soesterberg;
POMS-sites te Brunssum en Eygelshoven;
Open dag Koninklijke Landmacht te Havelte;
Dienstencentrum Militaire Keuringen.

4.3. Naar voren gekomen aandachtspunten

Leiderschap commandanten gezondheidscentra

Ingeval van problemen bij onder meer de onderhoudstoestand van gebouwen, de schoonmaakdiscipline en begeleiding van personeel mag van commandanten op het niveau van majoor/luitenant-kolonel een proactieve benadering worden verwacht. Dit geldt ook voor het volgende echelon, namelijk de geneeskundige compagnieën. Ook van deze commandanten mag een doortastend optreden worden verwacht ingeval van dagelijkse materiele en personele problemen.

Hygiëne

Voor de schoonmaakcontracten wordt zeer scherp gecalculeerd. Voor de afgesproken werkzaamheden is er maar net tijd om deze uit te voeren. Hierbij komt dat voor de gezondheidscentra doorgaans schoonmaakcontracten afgesloten zijn, die tegemoetkomen aan de eisen van kantoorruimtes in plaats van gezondheidscentra. De daarbij overeengekomen werkzaamheden zijn te beperkt voor zorginstellingen, waaraan immers hogere hygiëne eisen gesteld worden. Specifieke contracten voor deze voorzieningen worden dan ook noodzakelijk geacht. Daarnaast dienen op ieder centrum werkafspraken te worden gemaakt over de wijze van schoonmaken.

Personeelskrapte en bezettingsproblemen

In de ziekenboegen en gezondheidscentra die betrokken zijn bij operationele taken dan wel operationele eenheden ondersteunen doen zich de problemen van krappe personeelsbezetting voelen. Met name de beschikbaarheid voor de wachtfuncties is beperkt. Dit leidt tot steeds verdere beperking van de beschikbaarheid van militaire geneeskundige voorzieningen buiten kantooruren, hetgeen zeker bij grote aantallen binnenslapers ongewenst wordt geacht.

Professioneel optreden

Vermeldenswaard is dat de Inspectie bij het geneeskundig personeel in het algemeen een zeer gemotiveerd optreden en een attitude waaruit verantwoordelijkheidsbesef spreekt, tegenkomt. Voor

kwatitatief hoogwaardig geneeskundig handelen is de vaardigheid en de attitude van de individuele zorgverlener van doorslaggevend belang.

Het is goed te kunnen constateren dat bij de medische keuringen de waardering voor de professionaliteit en het wetenschappelijk onderzoek ook bij het management is toegenomen.

Tenslotte is in dit kader een opmerking op zijn plaats over de gedreven manier waarop de medische hulpverleners gedurende de sluitingsperiode van de kazerne te Seedorf de gezondheidscentra zodanig operationeel hebben gehouden dat een beroep door de vertrekkende militairen en hun gezinsleden op de militaire gezondheidszorg tot het eind toe mogelijk bleef.

[Medische advisering aan commandanten](#)

Gebleken is dat in sommige gevallen de door de militaire arts vastgestelde beperkingen door de commandant als een vrijblijvend advies werden gezien, waar deze om redenen van bedrijfsvoering (personeelskrapte) van af mag wijken. Weliswaar zijn de vastgestelde beperkingen strikt genomen een advies, echter dit advies brengt niet een dermate grote vrijblijvendheid met zich mee dat een commandant om redenen van “bedrijfsgemak” er van af mag wijken. Alleen in gevallen van een evidente operationele noodzaak, kan een commandant de medische beperkingen negeren. Het gaat daarbij niet aan, dat de commandant de beperkingen zelf ter discussie stelt. Wel mag hij van de arts verwachten dat deze zijn advies duidelijk toesnijdt op de inzetbaarheid van de militair in zijn functie. De Inspectie Militaire Gezondheidszorg heeft in het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift deze kwestie nog eens uiteengezet.

[Samenwerking met andere Inspecties](#)

In het kader van het onderzoek naar materiaal met een verhoogde stralingsactiviteit op de voormalige Amerikaanse materieel-opslagcentra, de zogenaamde POMS-sites, dat overigens nog niet is afgerond, en bij het toezicht op de Open Dagen is gezien de gemengde militair / civiele belangen en verantwoordelijkheden, samengewerkt met respectievelijk de VROM-inspectie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Conform de algemene tendens in het toezichtdomein zullen de contacten met andere toezichthouders nog verder worden geïntensiveerd.



5 THEMATISCH TOEZICHT

5.1 Inleiding

Bevindingen gedaan bij algemeen toezicht, klachtenbehandeling, meldings- of ambtshalve onderzoek kunnen aanleiding vormen voor uitgebreidere beschouwing van de mogelijk meer structurele problematiek. Het betreffende thema wordt daarbij in een breder kader geplaatst en onderzocht door middel van een inventarisatie van de binnen het betrokken zorggebied geldende regels en procedures, alsmede registratie van de uitwerking en toepassing daarvan in de praktijk.

Veelal worden daartoe gesprekken gevoerd met personen en instanties die betrokken zijn bij regelgeving of uitvoering en waar mogelijk wordt ook door eigen waarneming vastgesteld in hoeverre de praktijk in overeenstemming is met het geschapen beeld. De bevindingen en de visie van de inspectie daarop worden gerapporteerd aan de voor het betreffende zorggebied verantwoordelijke functionarissen; waar nodig met aanbevelingen ter verbetering.

In het verslagjaar zijn de navolgende zaken aldus thematisch onderzocht.

5.2 Steunzolen en orthopedische schoenen

In maart 2006 bereikte de Inspectie Militaire Gezondheidszorg een klacht over het aanmeten van steunzolen voor een onderofficier van de luchtmobiele brigade. Het onderzoek werd opgestart als een klachtbehandeling, maar gaandeweg kwamen er meer knelpunten van zowel patiënten als van professionele hulpverleners aan het licht. Eind augustus werd besloten om het onderzoek te verbreden tot een thematisch onderzoek en de procedurele en organisatorische aspecten van de verstrekkingen er nadrukkelijk bij te betrekken. De IMG heeft informatie ingewonnen bij revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen over de procedure en de kwaliteit van de orthopedische schoenen die door het KPU-bedrijf worden aangemeten. Er is een zogenaamd voetenspreekuur bijgewoond waarbij met diverse patiënten is gesproken. Bovendien is een werkbezoek gebracht aan een civiel orthopedische schoenmakerij, de schoenmakerij van het KPU-bedrijf en aan de orthopedische instrumentmakerij van het Militair Revalidatiecentrum. Meerdere patiënten en klagers zijn door de IMG gehoord.

Er ontstaat een beeld van versnippering van activiteiten, onderlinge animositeit en het ontbreken van de regiefunctie van de meest deskundigen in dezen namelijk



de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen. Gedurende het onderzoek zijn reeds enige aanbevelingen ter verbetering gedaan, echter het definitieve rapport van de IMG zal in de loop van 2007 voltooid worden.

5.3 Voedselveiligheid

Naar aanleiding van bij steekproeven in kazernekeukens gedane bevindingen heeft de Voedsel en Waren Autoriteit, tevens Inspecteur-Generaal van de Keuringsdienst van Waren, zich aan het begin van het jaar verstaan met de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht en de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg om zijn zorgen kenbaar te maken over de voedsel- veiligheid en de controle daarop in militaire bedrijfskeukens. Hierop is afgesproken, dat de IMG de problematiek, alsmede de verantwoordelijkheids- en toezichtstructuur in kaart zou brengen en hierover zou rapporteren aan de Secretaris-Generaal.

Gedurende het verslagjaar zijn er hierop meerdere bezoeken gebracht en gesprekken gevoerd met de directie van de Defensiecataraar, Paresto en met het hoofd van het hygiëne inspectieorgaan (HIO). Met betrekking tot de voedselveiligheid in het uitzendgebied is er vervolgens gesproken met de voor de operationele voedselzorg verantwoordelijke functionarissen van de verschillende krijgsmachtdelen. De gevoerde gesprekken hebben tot nu het algemene beeld oproepen van onvoldoende gestructureerde "militaire" borging van de voedselveiligheid bij gebruikmaking van externe voedselleveranciers en voedselbereiders.

Het onderzoek zal worden voortgezet met bezoeken aan een belangrijke leverancier en aan het belangrijkste militaire distributiecentrum in Nederland. Naar verwachting kunnen de (eerste) conclusies en eventuele aanbevelingen ter zake in de loop van 2007 tegemoet worden gezien.

5.4 Geneeskundige zorg bij meerdaagse oefeningen

De Inspectie Militaire Gezondheidszorg heeft zich gedurende het verslagjaar nader laten informeren over de geneeskundige zorg bij meerdaagse oefeningen. Daarnaast is een nadere analyse gemaakt over de klachten en meldingen op dit gebied. Gebleken is dat er sprake is van een afname in aantal en ernst van de incidenten in de afgelopen jaren. Dit heeft geleid tot een lagere prioritering van het onderzoek. In het komende jaar zullen nog twee toetsende werkbezoeken in dit kader worden afgelegd.



6 ONDERZOEK KLACHTEN

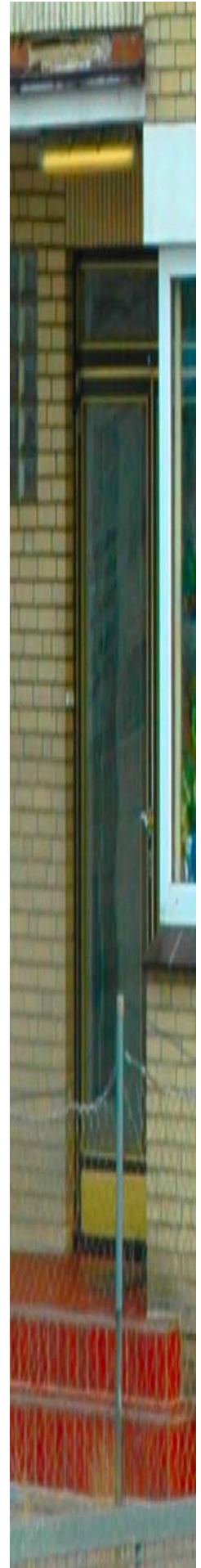
6.1 Inleiding

Opvallend is, dat de hoeveelheid te behandelen klachten, na jaren van afname, aanzienlijk is toegenomen: 41 nieuwe klachten tegenover 24 in het voorgaande jaar. De speciale klachtencommissies, die mede op aandringen van de IMG op grond van een 10 jaar geleden ingevoerde klachtenregeling bij de krijgsmacht delen zijn ingesteld, rapporteren daarentegen slechts enkele klachten te hebben behandeld.

Zowel binnen als buiten de Inspectie wordt dit als onwenselijk gezien, daar de klachtenbehandeling veeleer moet worden gezien als kerntaak van deze commissies, dan van de IMG. Waar de commissies conform de Wet Klachtrecht primair dienen zorg te dragen voor een onafhankelijk oordeel over de gegrondheid van een ingediende klacht, heeft de Inspectie tot taak de kwaliteit van de militair geneeskundige zorgverlening en de zorgvuldigheid van het handelen daarbinnen te toetsen, waarbij ingediende klachten vooral een signaalfunctie hebben.

Op basis van het reglement klachtenbehandeling van de IMG kan een ieder zich thans met een klacht tot de IMG wenden en specifiek verzoeken om deze zelf te behandelen. Deze mogelijkheid wordt steeds vaker aangegrepen om een claim te kunnen ondersteunen met een inspectie-oordeel over de zorgvuldigheid van handelen, respectievelijk om zaken in meer algemene zin aan de kaak te kunnen stellen. Dit wordt evenwel beschouwd als oneigenlijk gebruik van de klachtenprocedure.

Besloten is om de meldingenprocedure van de Inspectie zodanig te verruimen, dat ook gebruikers van de gezondheidszorg hiervan gebruik kunnen maken om door hen ervaren tekortkomingen in de zorg aan te kaarten. De IMG kan hierop een algemener onderzoek instellen naar de kwaliteit van betreffende zorgverlening, primair gericht op verbetering daarvan. De melder wordt daarbij over de uitkomsten geïnformeerd; het uitgebreide rapport wordt echter gericht aan de voor de zorg verantwoordelijken. De klachtenbehandeling wordt daarbij overgelaten aan de – onder het toezicht van de Inspectie vallende – klachtencommissies, die de IMG wel over de afdoening zullen informeren. Op deze wijze wordt recht gedaan aan zowel de specifieke functie van de klachtencommissies als aan die van de Inspectie. Bovendien sluit deze werkwijze aan bij die van de externe Inspectie voor de Gezondheidszorg.



De bovengenoemde wijziging zal naar verwachting medio 2007 worden doorgevoerd; tot die tijd zal de klachtenbehandelingsfunctie van de IMG blijven bestaan, zoals dit het geval was gedurende het beschreven verslagjaar.

6.2 Behandelde klachten

Aan het begin van het verslagjaar waren nog 8 klachten van het voorgaande jaar in behandeling. Er zijn 41 nieuwe klachten bij de IMG binnen gekomen. Na beoordeling bleken 3 klachten niet ontvankelijk en zijn 4 klagers verwezen naar andere instanties. Aan het eind van het verslagjaar waren 15 klachten nog in behandeling.

6.3 Indeling klachten naar zorgterrein

Een precieze indeling is lastig te geven omdat sommige klachten over meerdere zorgaspecten gaan. Grofweg komt het er op neer dat de meeste klachten over keuringsuitslagen en de eerstelijns geneeskunde gaan. (beide zo'n elf klachten). De tandheelkunde van de KL scoort een viertal klachten evenals de psychiatrische hulpverlening. Over arbeidsomstandigheden werd twee keer geklaagd. Hekkenluiters zijn de begeleiding in het algemeen en de verstrekking van hulpmiddelen.

6.4 De belangrijkste bevindingen

Bij de behandeling van de klachten zijn geen feiten en omstandigheden aan het licht gekomen die zodanig ernstig bleken dat er door de Inspectie formele vervolgstappen dienden te worden ondernomen. Sterker nog, in ongeveer vijftien gevallen moest vastgesteld worden dat de kern van de klacht niet terecht bleek te zijn. Dit laat onverlet dat er bij het onderzoek ook in die gevallen wel onvolkomenheden op het gebied van bijvoorbeeld coördinatie en dossiervorming aan het licht kunnen komen.

Analyse van de klachten leidt ertoe dat een vijftal punten opvallend en vermeldenswaard zijn:

Dossiervorming

De dossiervorming wordt vaak stiefmoederlijk behandeld. Deze bevinding van de IMG is geheel in lijn met de bevindingen van de civiele inspectie en met opmerkingen die vaak te lezen zijn in tuchtrechtelijke uitspraken. Bij de IMG bestaat de indruk dat het tekortschieten van de dossiervorming vaak te licht wordt opgenomen. Doordat het belang van een juiste dossiervorming niet als erg groot wordt ervaren, investeert men ook weinig in het aanleren van vaardigheden die nodig zijn voor een goede dossiervorming. In dit opzicht zou de militaire



geneeskunde, die immers alle hulpverleners via de eigen opleidingen laat instromen, het voortouw kunnen nemen om een didactisch programma op te zetten dat maakt dat goede dossiervorming, essentieel voor de continuïteit van zorg, een tweede natuur is en niet als “medisch corvee” wordt ervaren.

[Tandheelkunde Koninklijke Landmacht](#)

Een gezond gebit of moderner; “dental fit zijn”, is een belangrijk onderdeel van de inzetbaarheid van de militair. De impact van het voorkomen van inzetbaarheidproblemen door tandheelkundige problemen wordt vaak onderschat. Met name dit laatste probleem ligt niet alleen op het terrein van de tandheelkundig beroepsbeoefenaren, doch ook op dat van de militairen zelf en van de operationele commandanten. Het is zaak dat door hen ieder het belang wordt ingezien van het continu dental fit houden van militairen, met oog voor de daarvoor benodigde zorg. In het verslagjaar zijn vier gevallen waar de gezondheid van het gebit te wensen over liet ondanks regelmatig tandartsbezoek, onder de aandacht gebracht van de Inspectie. De kwestie is doorgesproken met de hoofd tandarts van de Koninklijke Landmacht.

[Keuring voor de opleiding Vrede en Veiligheid](#)

Jongeren, jonger dan 18 jaar, die belangstelling hebben voor een baan bij de krijgsmacht kunnen bij een aantal ROC'S een opleiding van een jaar volgen voorafgaand aan de indiensttreding. Deze opleiding heet de opleiding voor Vrede en Veiligheid.

Deze jongeren willen graag van tevoren weten of zij na de investering van een jaar ook goedgekeurd zullen worden voor de krijgsmacht. Daartoe is een screening ontwikkeld die op het Diensten Centrum Medische Keuringen wordt uitgevoerd. Nu is voor degenen die deze screening ondergaan niet duidelijk of ze hierbij een keuring ondergaan met alle bescherming en bezwaarmogelijkheden die de Wet Medische Keuringen biedt, of een soort service waaraan men geen enkel recht kan ontlenen. Het zou goed zijn aan de kandidaten (en hun ouders) de nodige duidelijkheid te verschaffen en de garantie te geven dat het oordeel over een bepaalde bevinding na een jaar niet zal veranderen als de fysieke bevinding ook niet gewijzigd is.

[Arbo-curatieve samenwerking](#)

Verzuim is een signaal dat dient te leiden tot behandeling en begeleiding. Ook militairen die in een afkeuringstraject zitten dienen optimaal te worden behandeld voor hun aandoening. Doordat de curatieve zorg, de bedrijfsgeneeskundige zorg en de



verzekeringsgeneeskundige zorg met name bij de Koninklijke Landmacht zich in gescheiden compartimenten afspeelt, ontgaat het hulpverleners van het ene compartiment soms dat de hulp in het andere compartiment niet gegeven wordt of tekort schiet. Door deze compartimentalisering van de verantwoordelijkheden is de hulpverlening in een aantal gevallen niet optimaal. De voorgenomen integratie van de arbo-curatieve zorg en de instelling van een zogenaamde Verantwoordelijk Militair Arts (VMA) kan hier soelaas bieden.

Episodisch denken en continuïteit van de zorg

In een aantal gevallen schiet de hulpverlening tekort doordat weliswaar het consult correct wordt afgehandeld, maar er te weinig aandacht is voor de follow-up. Het militair geneeskundig systeem is hier met de vele wisselingen en overplaatsingen natuurlijk erg kwetsbaar voor. De kreet “eigen verantwoordelijkheid” doet geen recht aan de verplichtingen die de militaire hulpverlener heeft jegens zijn patiënt. Immers de militaire patiënt heeft omwille van de inzetbaarheid van de krijgsmacht enkele vrijheden ingeleverd. Daar staat dan tegenover dat omwille van diezelfde inzetbaarheid de militaire hulpverlening verstrekkender dient te zijn dan de civiele zorg. Binnen de militaire gezondheidszorg dient men zich er vaker van te vergewissen of procedures goed lopen, of het werk goed hervat kan worden of problemen worden opgelost. Naar de mening van de IMG dient bij de professionele code en bij beleidsaanwijzingen deze extra verplichtingen van de militaire hulpverlener indringender voor het voetlicht gebracht te worden naast de noodzakelijke voorzieningen op het gebied van onderwijs en ICT.



7 ONDERZOEK MELDINGEN

7.1 Inleiding

Regelmatig ontvangt de inspectie signalen met betrekking tot (mogelijk) tekortschieten van verleende zorg. Veelal zijn deze signalen afkomstig van zorgverleners, dan wel andere bij de militaire gezondheidszorg betrokken functionarissen. Anders dan bij klachten is de melder doorgaans geen rechtstreeks belanghebbende en wordt geen oordeel gevraagd over het handelen; wel aandacht en waar nodig actie ter verbetering.

Bij de behandeling van meldingen wordt grotendeels dezelfde werkwijze gehanteerd als bij de behandeling van klachten.

7.2 Behandelde meldingen

Aan het begin van het verslagjaar waren nog 6 meldingen in behandeling. Er zijn 13 nieuwe meldingen in behandeling genomen. 1 melding is naar een andere instantie verwezen. Aan het eind van het verslagjaar waren nog 5 meldingen in behandeling.

7.3 Belangrijkste bevindingen

Integrale zorg

Bij de Inspectie zijn diverse meldingen binnengekomen betreffende zorgen over de legitimiteit en de negatieve consequenties van de (her)invoering van een geïntegreerd zorgsysteem bij de Koninklijke Landmacht en – daarmee in samenhang – van een geïntegreerd geneeskundig registratiesysteem.

Wat betreft het eerste is aan de melders duidelijk gemaakt, dat een systeem van “integrale zorg” reeds lang bestaat bij de overige krijgsmachtdelen en daar naar behoren functioneert. Ook bij de KL heeft dit systeem in het verleden lange tijd gefunctioneerd en in feite wordt het bij operationele inzet nog altijd toegepast. Mede door vermeende ongenueanceerde hantering van afkeuringsbepalingen was er destijds nogal wat wantrouwen tegen ontstaan, hetgeen ook bij de militair artsen had geleid tot een roep om gescheiden zorg.

Met de komst van geregistreerde huisartsen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen in het gescheiden zorgsysteem is in het verleden zeker een kwaliteitsslag gemaakt. Daartegenover staat echter dat de in de militaire gezondheidszorg noodzakelijke zorgcoördinatie met het verdwijnen van de integraal werkende onderdeelarts regelmatig ernstig tekort schoot.



De inspectie acht het wenselijk dat, met behoud van de kwaliteitsvoordelen van de geregistreerde deskundigheden, de militaire eerstelijns zorg weer geïntegreerd gaat plaatsvinden. Anders dan veelal wordt gesteld, verzet noch de Wet BIG, noch de (niet rechtstreeks van toepassing zijnde) WGBO zich hiertegen, mits de setting waarin de zorgverlening plaatsvindt duidelijk en eenduidig wordt vastgelegd en dit afdoende bekend wordt gesteld. Dit krijgt thans gestalte in een wijziging van de Militaire Ambtenarenwet en in een beroepscode voor militair artsen, waarna e.e.a. in formele en informele zin zal moeten worden meegedeeld aan zowel beroepsbeoefenaren als aan militairen. Dit is ook in deze vorm gecommuniceerd naar de meldende personen en instanties en naar de beleidsverantwoordelijken. De Inspectie zal erop toezien dat aan de genoemde acties op goede wijze uitvoering wordt gegeven.

GIDS

Met de krijgsmachtbrede (her)invoering van het integrale zorgsysteem zal er ook een geïntegreerd werkend registratiesysteem komen in de vorm van het GIDS. De meldingen daaromtrent betroffen met name de betwijfelde legitimiteit van het opnemen van, in een gescheiden zorgsysteem verkregen en gescheiden bewaarde, gegevens in een geïntegreerde medische persoonsregistratie.

De Inspectie stelt zich op het standpunt dat het vertrouwensbeginsel met zich meebrengt, dat vooraf kenbaar moet worden gemaakt in welke setting de medische gegevens van een geregistreerde worden gebruikt. Indien deze setting zich wijzigt, dan dient dit eveneens kenbaar te worden gemaakt, met de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen het beoogde gewijzigde gebruik. Dit houdt in, dat alle KL-militairen op de hoogte moeten worden gesteld van de overgang naar een geïntegreerd registratiesysteem en het voornemen de bestaande medische gegevens daarin op te nemen. Daarbij kan worden gewezen op het belang daarvan voor de continuïteit van de zorg en op de waarborgen voor zorgvuldig gebruik van de gegevens. Militairen die desondanks aangeven bezwaren te hebben, moeten de mogelijkheid hebben deze in te brengen. Worden de bezwaren door de voor de registratie verantwoordelijke autoriteit gegrond geacht, dan dienen de oude gegevens apart te worden gearchiveerd. In alle overige gevallen kan worden overgegaan tot opname van de bestaande gegevens in het nieuwe systeem, waarbij de inspectie zal toezien op de zorgvuldige hantering daarvan.

Kwaliteit infrastructuur van een gezondheidscentrum

Een melding over de kwaliteit van de infrastructuur van een gezondheidscentrum is onderzocht. Geconcludeerd wordt dat het gebouw in een slechte toestand verkeert,



het is er te warm te vies en te rommelig. Kennelijk demotiveert een dergelijke werkomgeving dermate dat elk initiatief, om een beetje orde te scheppen strand. Het gebouw wordt slecht schoongemaakt doordat er kennelijk een te beperkt contract is afgesloten voor het gezondheidscentrum. De problemen rond het drinkwater zijn ernstig te noemen. Door de IMG is niet de indruk gekregen dat de bewaking hiervan een hoge prioriteit had.

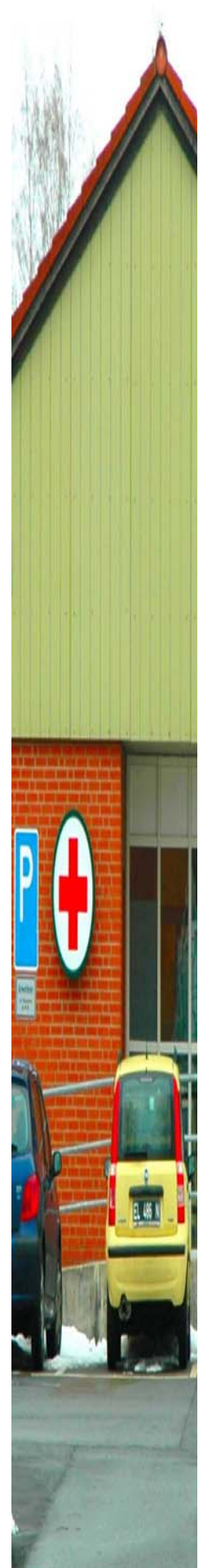
Bereikbaarheid Arbo-diensten

Reeds langere tijd is de Inspectie gebleken, dat de telefonische bereikbaarheid van de regionale Arbo-diensten van de Koninklijke Landmacht te wensen overliet. Hiervoor is eerder aandacht gevraagd, onder meer bij inspectie- en werkbezoeken in het kader van algemeen toezicht. Eind augustus ontving de IMG een melding waaruit bleek, dat er nog altijd geen verbetering van de bereikbaarheid was doorgevoerd en dat aanvragen voor een telefoonbeantwoordings- en volgsysteem waren afgewezen, waardoor de centra feitelijk vrijwel niet bereikbaar waren voor cliënten en anderen. Begin oktober 2006 is de kwestie ter behandeling voorgelegd aan de plaatsvervangend commandant Arbo-dienst KL, die toezegde het te zullen oppakken. Aan het eind van het verslagjaar bleek de zaak ondanks genomen actie nog altijd niet geregeld. Gezien het kwaliteitsbelang van goede bereikbaarheid zal de Inspectie de kwestie in 2007 blijven bewaken en op een spoedige oplossing aandringen.

Gebruik van een interne Defensie-autorisatie

Eind augustus werd een melding ontvangen van de met het Kernenergiewettoezicht belaste VROM Inspectie. Er was een signaal binnengekomen over handelingen met radioactieve bronnen en toestellen op een defensielocatie waarvoor geen vergunning zou zijn verleend of aangevraagd, respectievelijk geen melding zou zijn gedaan.

Navraag bij de Stralingsbeschermingsdienst Defensie leerde dat het ging om testbronnen, waarvoor een autorisatie (interne defensievergunning) was afgegeven. Hierop is de vraag aan de orde gesteld in hoeverre dit als juist moest worden aangemerkt, aangezien autorisaties alleen bestemd zijn voor gerubriceerde toepassingen en het zeer de vraag is of hiervan in casu sprake was. De IMG acht het de plicht van de autorisatieverlener om na te gaan of een autorisatie-aanvraag al dan niet terecht geschiedt en daarbij te bezien of er een rubricering voor het betrokken materieel geldt met een marginale toetsing van de juistheid daarvan; e.e.a. met het oog op de ministeriële verantwoordelijkheid op grond van de Kernenergiewet.



Aan de stralingsbeschermingsdienst, thans opgenomen in de organisatie van de CEMG, is verzocht conform het bovenstaande te handelen. In de toekomst zal de VROM Inspectie meer inzicht worden gegeven in de wijze waarop gebruik wordt gemaakt van de autorisatiemogelijkheid. Ook zal een overzicht worden verstrekt van de bronnen en toestellen waarvoor wel een vergunning is aangevraagd en verkregen.

Mogelijk vergunningplichtige handelingen bij berging vliegtuigwrak

In verband met een melding van de met het algemene stralingstoezicht belaste VROM Inspectie dat er bij de berging van een vliegtuigwrak uit de Tweede Wereldoorlog mogelijk sprake was geweest van door de Stralingsbeschermingsdienst Defensie verrichte handelingen zonder daarvoor in het Besluit Stralingsbescherming vereiste vergunningen, is ter zake een nader onderzoek ingesteld.

Geconcludeerd is, dat er weliswaar niet was gebleken van handelen rechtstreeks in strijd met de Kernenergiewet, respectievelijk het Besluit Stralingsbescherming, doch dat een nadien van kracht geworden circulaire wel een vergunning eiste voor bedoelde werkzaamheden. Ook bleek een eenduidige definitie van het begrip "veiligstellen" te ontbreken. Ten slotte werd geoordeeld, dat het assisteren bij bergingen als de onderhavige geen eigenlijke taak van de Stralingsbeschermingsdienst is, zodat een andere, vergunningplichtige, dienst hiermee moet worden belast. Daaraan is inmiddels invulling gegeven.

De VROM Inspectie is ter zake geïnformeerd; nader overleg zal volgen over de interpretatie van de regelgeving en de daarin gehanteerde terminologie.

Mogelijk piek in het voorkomen van hart en vaatziekten

De IMG kreeg een signaal dat bij een bepaald onderdeel een opmerkelijk groot aantal militairen zou lijden aan hart- en vaatziekten. De wijze van registreren maakte het trekken van harde conclusies niet mogelijk.

Wel werd, als voorzichtige verklaring, medegedeeld dat ter plaatse een relatief groot aantal oudere militairen waaronder veel rokers en personen met overgewicht, waren samengevoegd in verband met de sluiting van onderdelen elders. Voorts was er in die periode sprake van een "inhaalslag" van keuringen ten behoeve van het afleggen van de conditieproef, de zogenaamde cardio-screening.

Bovendien bleek dat het gezondheidscentrum geen pro-actief beleid voerde ten aanzien van risicogroepen. De IMG adviseerde hierin actiever te zijn als vorm van primaire preventie.



8 AMBTSHALVE ONDERZOEK / INTERVENTIE

8.1 Ambtshalve onderzoek

Door de uitgevoerde inspecties, de werkbezoeken die de IMG aflegt, de meldingen en klachten en het gevoerde overleg met de civiele toezichthouders wordt de aandacht gevraagd voor een breed scala van onderwerpen en kwesties. In sommige gevallen is het aangewezen om daar vanuit het toezichtperspectief nader onderzoek naar te doen.

Dit soort onderzoek op eigen initiatief is gekwalificeerd als ambtshalve en is als zodanig opgenomen in de interne procedures van de Inspectie.

8.2 Ambtshalve interventie

Naast zaken die reden geven tot ambtshalve onderzoek zijn er ook kwesties die aanleiding vormen om als inspectie zelf tot actie over te gaan, bij voorbeeld om gebleken omissies te herstellen of lopende zaken bij te sturen teneinde de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

8.3 Behandelde zaken

In het verslagjaar zijn een aantal kwesties ambtshalve opgepakt. Vanuit het voorgaande jaar waren een aantal dossiers nog niet gesloten. De volgende zaken zijn door de IMG gedurende het verslagjaar afgerond.

Incidentenregistratie

Regelmatig constateert de Inspectie dat er bij militair geneeskundige zorginstellingen, met name in de eerste lijn, geen registratie plaatsvindt van incidenten in de zin van fouten en (bijna) ongevallen. Een dergelijke registratie is echter, gezien vanuit het belang van de kwaliteitsborging van de zorg, wel zeer gewenst. Aanbevolen wordt dan ook om lokaal een incidentenregister aan te leggen in geautomatiseerde of geschreven vorm.

In de eerste plaats dient een dergelijk register om gevaarlijke situaties, tekortschietende procedures, haperende communicatie e.d. in plaatselijke werkbesprekingen aan de orde te stellen en te zoeken naar verbetermogelijkheden; in de tweede plaats kan het dienen als basis voor en ter adstructie van zaken die in de lijn worden gebracht en ten derde kan het een signaalfunctie hebben voor het toezicht waar het gaat om risico-inventarisatie en analyse.



In het begin van het jaar zijn de zorgaanbieders er reeds op gewezen, dat meldingen van calamiteiten, seksueel misbruik en ernstige problemen in de zorg voortaan door tussenkomst van de IMG aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg moeten worden gedaan. De Inspectie overweegt thans om – waar lokale regeling onvoldoende blijft – ook de melding van minder ernstige incidenten bij de IMG te laten plaatsvinden en daartoe een centraal incidentenregister in te stellen.

Contacten stralingstoezicht

Naar aanleiding van een aantal casus op het gebied van – het toezicht op – de stralingshygiëne, zijn de contacten met de civiele toezichthoudende instanties bij de ministeries van VROM en SZW geïntensiveerd. Met de hoofden van de betrokken inspecties zijn nadere afspraken gemaakt over de communicatie en samenwerking bij situaties waarbij zowel civiele als militaire procedures een rol spelen, respectievelijk waarbij zowel civiel als defensiepersoneel betrokken is. Een drietal inspectie-medewerkers van SZW is na screening door de MIVD geautoriseerd om in het kader van dit laatste waar relevant kennis te nemen van bepaalde gerubriceerde gegevens en aan de VROM Inspectie is inzage gegeven in de objecten waarvoor een civiele vergunning is verkregen, alsmede in de procedures voor militaire autorisatie waar een rubricering aan de orde is.

Ten slotte is de Inspectie op uitnodiging toegetreden tot het periodiek overleg met - naast de genoemde instanties - ook de andere rijkstoezichthouders op het gebied van straling bij VWS, V&W en het Staatstoezicht op de Mijnen.

Psychiatrie

Naar aanleiding van een kritisch IMG rapport over de psychiatrische zorg, was er behoefte bij zowel de IMG als bij de psychiatrische hulpverleners om nader van gedachten te wisselen. Dankzij initiatief van de Commandant van het Centraal Militair Hospitaal zijn deze gesprekken op gang gekomen. De focus ligt daarbij niet zozeer op de organisatorische aspecten, maar meer op de vraag of het hulpaanbod van de zijde van de Militaire GGZ aansluit bij de behoeften van de veteranen. Veel is er op dit gebied in beweging. De toegevoegde waarde van dit contact is gelegen in het feit dat juist de output van het systeem en niet het systeem zelf, onderwerp van analyse en discussie is. Met name de toegang tot de zorg, adequate overdracht en het volgen van patiënten zijn essentieel. Bezien zal worden in hoeverre de nieuwe MGGZ-organisatie hierin voldoende voorziet.



Militair Medische Ethiek

Door de Inspectie zijn in het verslagjaar en ook daarvoor meerdere militair medisch ethische bijeenkomsten bijgewoond. Steeds is de bemoeienis van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg erop gericht geweest aandacht voor deze kwesties te vragen en de discussies op gang te houden. Gelet op het recent door de DMG georganiseerde symposium “HeelMenselijk” over ethische dilemma’s en de grote weerklank die dit heeft gevonden, geeft de IMG aan dit onderwerp vooralsnog geen hoge prioriteit meer.

Evaluatiebijeenkomst Vierdaagse

Naar aanleiding van de gebeurtenissen die leidden tot het staken van de Nijmeegse Vierdaagse op de eerste dag is er op initiatief van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg een evaluatiebijeenkomst gehouden. Het doel was niet zozeer een onderzoek naar de kwaliteit van de geleverde zorg (dat hadden andere gezaghebbende instanties immers al uitgevoerd), maar het in de gelegenheid stellen van de hulpverleners om een en ander met elkaar kritisch na te gaan. De indruk die van deze bijeenkomst achterbleef, is dat het op details altijd wel beter kan, maar dat er gesproken kan worden van een professionele inzet van de militaire hulpverleners op het moment dat er grote aantallen wandelaars door de hitte werden bevangen.

Klachtencommissies

De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) bepaalt dat elke zorgaanbieder een regeling dient te treffen voor de behandeling van klachten. Binnen Defensie is een zogenaamde raamregeling Klachtrecht opgesteld en hebben de onderscheiden zorgaanbieders binnen defensie (Koninklijke Marine, Koninklijke Landmacht, Koninklijke Luchtmacht, Centraal Militair Hospitaal en Militair Revalidatiecentrum) een regeling getroffen en een klachtencommissie ingesteld.

De rol van de IMG is die van toezichthouder op het functioneren van het klachtrecht binnen Defensie. Immers bij een zorg van voldoende kwalitatief niveau past een goede en functionerende klachtregeling.

Het aantal klachten dat de klachtencommissies behandelen, is reeds jarenlang gering tot beperkt. Deze situatie is door de IMG met de klachtencommissies besproken tijdens een workshop in maart van het verslagjaar. Er zijn aanbevelingen gedaan ter verbetering en vervolgesprekken gevoerd.



Het verslagjaar overziende rijst de vraag of er uit de waarnemingen die gedaan zijn bij de klachtbehandeling meldingen, het algemeen toezicht en thematisch toezicht, tendensen en grote lijnen te halen zijn, die vermeldenswaard zijn voor het slotwoord van het jaarverslag.

Door de decennialange reorganisaties worden taken, middelen en verantwoordelijkheden steeds herverdeeld. In sommige gevallen lijken er dan, door de ontstane compartimentalisering, taken en verantwoordelijkheden tussen de wal en het schip te vallen.

In het jaarverslag zijn een aantal voorbeelden te vinden die onder deze noemer vallen. Onder meer in de situatie waarbij budgetverantwoordelijkheid en daarmee de beslissingsbevoegdheid, of een militair in aanmerking komt voor orthopedisch schoeisel en bij welke leverancier dit betrokken mag worden, ligt bij een logistieke organisatie; terwijl de deskundigheid in het militair geneeskundig systeem is belegd.

Daar waar de militaire geneeskunde, analoog aan het civiele model, is opgedeeld in verzekeringsgeneeskunde, bedrijfsgeneeskunde en behandelende geneeskunde, leidt deze verdeling van taken en verantwoordelijkheden tot minder aandacht voor onderwerpen als preventie, hygiëne en voedselveiligheid. De beoogde krijgsmachtbrede herinvoering van de zogenaamde integrale militair geneeskundige zorg zou hier soelaas kunnen bieden.

Wat de voedselveiligheid betreft, heeft de nieuwe taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de militaire cateraar en de krijgsmachtdelen ertoe geleid dat het niet helder is wie nu verantwoordelijk is voor de voedselveiligheid in een operatiegebied.

Behalve voor het zoeken naar grote lijnen leent een slothoofdstuk van het jaarverslag van een toezichthouder zich wellicht ook voor een hartenkreet. Wat zou het toch mooi zijn als men bij defensie de ferme beslissing nam dat gezondheidscentra en ziekenboegen recht hebben op een eerste klas schoonmaakcontract.

Voor de goede orde: niet dat er sprake is van een onhoudbare onhygiënische situatie, maar het kan zoveel beter....

