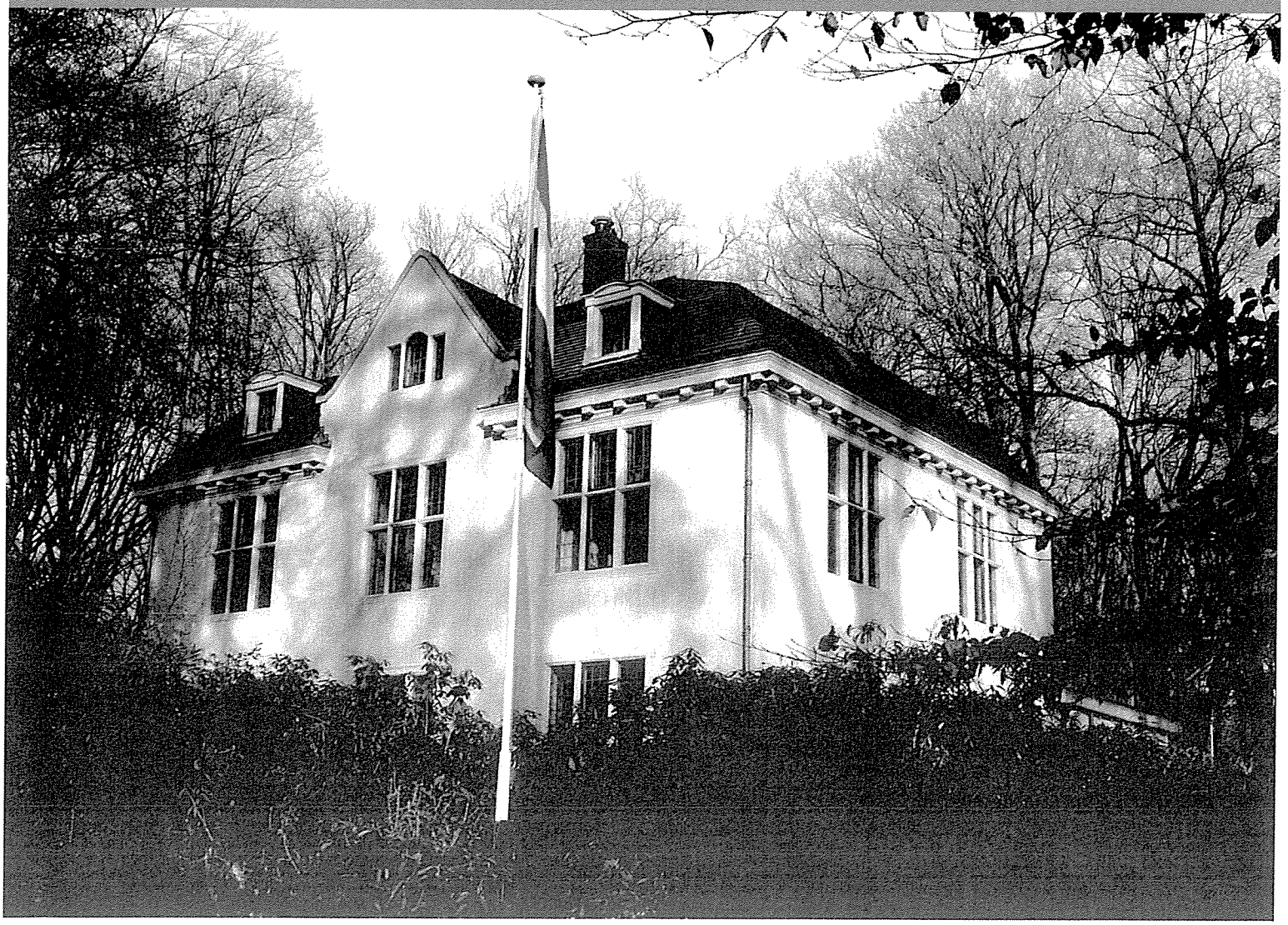
Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2012
Inspectie Militaire Gezondheidszorg



INHOUDSOPGAVE

1	**Voorwoord**		**1**
2	**Stand van zaken constateringen vorig jaarverslag**		**2**
3	**Belangrijkste constateringen en aandachtspunten**		**4**
4	**Toezicht Algemeen**		**6**
	4.1	Inleiding	6
	4.2	Zorgverantwoordelijken	6
	4.3	Voorzitters van militaire belangenverenigingen	9
	4.4	Vaste Kamercommissie Defensie	9
	4.5	Adviescommissie Stralingshygiëne	9
	4.6	Centrale Klachtencommissie	9
5	**Toezicht op zorg in Nederland**		**10**
	5.1	Commando Zeestrijdkrachten	10
	5.2	Commando Landstrijdkrachten	10
	5.3	Commando Luchtstrijdkrachten	12
	5.4	Koninklijke Marechaussee	13
	5.5	Commando DienstenCentra	13
	5.6	Krijgsmachtbreed	16
6	**Toezicht op zorg buiten Nederland**		**18**
	6.1	Commando Zeestrijdkrachten	18
	6.2	Commando Landstrijdkrachten	18
	6.3	Commando Luchtstrijdkrachten	19
7	**Meldingen en interventies**		**20**
	7.1	Inleiding	20
	7.2	Behandelde zaken	20
	7.3	Onderwerpen	20
	7.4	Uitgelichte problematiek	20
8	**Samenwerking met andere inspecties**		**22**
	8.1	Intern	22
	8.2	Extern	22
Bijlage:	**Toezicht in context**		**25**

1 VOORWOORD

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

Dit jaarverslag vormt een weergave van het toezicht in 2012 op de geneeskundige zorg voor Nederlandse militairen in binnen- en buitenland. Dit jaarverslag is gebaseerd op periodieke gesprekken met zorgverantwoordelijken, thematische onderzoeken en interventies op basis van meldingen en constateringen tijdens inspecties. Op 1 februari 2012 ben ik de functie van Inspecteur Militaire Gezondheidszorg formeel gaan bekleden en ben ik per direct gestart met de opleiding tot Senior Inspecteur bij de Academie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in Utrecht. Deze opleiding is eind december met succes afgerond. Binnen de praktijk van het toezicht konden de in het toezichtjaarplan 2012 gestelde doelen worden gehaald, waarbij veel aandacht is besteed aan de uitvoering van oriënterende werkbezoeken en inspecties.
Het verslagjaar 2012 kenmerkte zich in operationeel opzicht door voortzetting van de politiemissie in Noord Afghanistan en de support van diverse antipiraterij operaties. In dat kader heeft de IMG in november een inspectiebezoek gebracht aan de Hr.Ms. Rotterdam in de haven van Mumbai. Zeker de antipiraterij-missies blijken een behoorlijke wissel te trekken op het geneeskundig personeel.
Als het gaat om de zorg in Nederland, dan worden de effecten van de voorgenomen grootschalige reorganisatie van de militaire gezondheidszorg steeds meer voelbaar. Bij alle inspectiebezoeken vormt dit een belangrijk thema, evenals in de periodieke gesprekken met de stafartsen en staftandartsen van de Operationele Commando's (OpCo), de militaire belangenverenigingen, de diverse geneeskundige projectleiders, HDP, IGK en DMG. De voorgenomen sluiting van circa 50% van de huidige gezondheidscentra en een nog grootschaliger reductie van het aantal tandheelkundige centra begint nu ook in praktische zin merkbaar te worden. Vanuit het perspectief van verantwoorde zorg voor de militaire patiënt, zal de IMG, juist tijdens de transitiefase de komende jaren, bij zijn inspecties nauwlettend toezien op het continuüm en de kwaliteit van geboden zorg en in het bijzonder van de patiëntveiligheid. Een nadrukkelijke wens ook van de militaire belangenverenigingen en de SG.
In het verslagjaar is ook aan de 2e lijns instellingen als het CMH veel aandacht besteed, mede op basis van ontvangen meldingen. Bij de Staf MGGZ en de regionale vestigingen heeft, in nauwe samenwerking met de IGZ, een onderzoek gelopen naar de reguliere zorglijn. Ook de Militaire Bloedbank (MBB) is geïnspecteerd door IMG en IGZ gezamenlijk, evenals enkele gezondheidscentra. Dit alles past ook uitstekend in de uitvoering van het samenwerkingsconvenant van de IMG met de IGZ, dat in dit verslagjaar door de SG van Defensie en de SG van VWS is ondertekend.
In 2012 heeft de IMG, conform haar taakstelling, geen klachten meer behandeld doch alleen nog meldingen van zorggebruikers en zorgverleners in behandeling genomen, veelal betreffende een mogelijk tekortschieten van de kwaliteit van de geneeskundige (keten)zorg, analoog aan de werkwijze van de IGZ. Behandeling van klachten geschiedt uitsluitend nog door de Centrale Klachtencommissie (CKC) van Defensie. De IMG houdt hier toezicht op, hetgeen in het verslagjaar de reden vormde voor meerdere gesprekken met voorzitter, plv. voorzitter en secretaris. De focus van het stralingstoezicht in 2012 heeft, behoudens het reguliere toezicht op de röntgentoepassingen in de tandheelkunde en in de 2e lijns zorginstellingen, gelegen op de opslag en afstoting van niet-geneeskundig materiaal (o.a. J-79 motoren) en op de röntgenscreeningsapparatuur op Schiphol ten behoeve van opsporing, waarvoor de verantwoordelijkheid overgedragen gaat worden aan de KMar.
Los van de benoemde kritische constateringen in dit jaarverslag die door het werkveld (en deels de zorgaanbieders) dienen te worden opgepakt, hecht de IMG eraan om ook dit verslagjaar zijn waardering uit te spreken voor de zorgverleners binnen de militaire gezondheidszorg, zeker in deze periode van onzekerheid ten gevolge van de reorganisatie.

Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak
Inspecteur Militaire Gezondheidszorg

2 STAND VAN ZAKEN CONSTATERINGEN VORIG JAARVERSLAG

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

Kijkend naar de geboden militaire zorg in 2012 in Nederland en Overzeese gebiedsdelen kan worden gesteld, dat hieraan op een steeds professionelere wijze invulling wordt gegeven. De opleidings- en bekwaamheidseisen zijn de afgelopen jaren, conform civiel, verder geïmplementeerd en geborgd. Zeker in de 2e lijn is er een toename van extern gecertificeerde kwaliteitssystemen, met een interne bewaking middels audits. Wat voorts de komende jaren van nadrukkelijke invloed zal zijn op de zorg, zijn de consequenties van de grootschalige reorganisatie binnen Defensie.

De infrastructuur blijft op een klein aantal 1e lijns gezondheidscentra (GC) een zorgpunt, met name de locaties Garderen en Ermelo. Wat de tandheelkunde praktijk in Garderen betreft heeft de IMG in 2011 moeten overgaan tot maatregel van dreiging met sluiting; na tijdelijke onderbrenging van ondersteunende processen in containers is vervolgens versnelde verbouwing intern het centrum gerealiseerd. Desalniettemin dienen de genoemde centra wat betreft de geïntegreerde zorg op korte termijn in aanmerking te komen voor nieuwbouw of uitgebreide verbouw. Als positief punt kan in dit kader worden genoemd de opening van het nieuwe GC Oirschot waarvan de IMG de zorg vanuit de oude setting als niet meer verantwoord had aangemerkt.

De reguliere telefonische bereikbaarheid op vrijwel alle gezondheidscentra is beperkt door gebrek aan lijnen en het veelal ontbreken van een wachtstand met informatie. De separate noodlijn functioneert wel naar behoren, maar het alarmnummer verschilt per kazerne, onderdeel etc. De bestuurstaf heeft toegezegd deze punten op te pakken.

De geïntegreerde zorg is bij de CLAS nog steeds niet op alle vestigingen geïmplementeerd. De verwachting is dat deze omissie pas na overdracht van alle 1e lijns centra aan het CDC in 2013 zal worden opgelost. Door 1e lijns zorgverleners is tijdens inspectiebezoeken aangegeven dat het geneeskundig ondersteuningsprogramma GIDS te wensen overlaat wat betreft gebruiksvriendelijkheid, overzichtelijkheid en medicatieveiligheid. Daarom is medio 2012 besloten om een thematisch onderzoek hiernaar te starten, waarbij alle partijen zullen worden betrokken. Dit zal in 2013 worden afgerond.

Dossieroverdracht (met name van de papieren dossiers) blijft een aandachtspunt bij overplaatsing en bij dienstverlating van militairen. Op aangeven van de IMG is hier weliswaar een DMG aanwijzing over uitgekomen, maar met sluiting van gezondheidscentra en veelvuldige overplaatsing van militairen als gevolg van de aankomende reorganisatie, zal dit punt extra aandacht van de IMG vergen in het komende toezichtsjaar en de jaren daarop.

De MGGZ zorglijn uitzendingen is getoetst, waarbij vastgesteld kan worden dat deze redelijk tot goed functioneert, maar dat bepaalde zaken als documentbeschrijving en benadering, verantwoordelijkheidstoedeling en kwaliteitsbewaking beter geregeld c.q. geborgd moeten worden. De Directie MGGZ heeft inmiddels laten weten dat de constateringen en aanbevelingen zijn opgepakt en verbetermaatregelen merendeels zijn geïmplementeerd.

Operationeel gezien is in 2011 de 1e en 2e lijns zorg in zowel Bosnië als in Zuid-Afghanistan beëindigd, waarbij gesteld kan worden dat binnen de bestaande mogelijkheden overall goede zorg is verleend. Desalniettemin zijn er zeker verbeterpunten geconstateerd zoals de regie op de ketenzorg (voor, tijdens behandeling en nazorg), de niet eenduidige voorbereiding op uitzending door de OpCo's, twijfel over de bekwaamheid van AMV personeel in de role 2 in relatie tot het brede takenpakket en gebrek aan kennis van zorg aan kinderen en ouderen bij AMA en AMV. Registratie van letsels en de vertaling in lessons identified en lessons learned blijven een aandachtspunt. Naast de politiemissie in Noord-Afghanistan zijn ook nieuw de Antipiraterij missies met de inzet van Advanced Resuscitation Teams (ART). Dit laatste onderwerp heeft in 2012 meermaals de aandacht van de IMG gevraagd.

Vanuit het in 2011 door de IMG geïnitieerde werkverband ter zake is men onder voorzitterschap van TGTF druk doende met de ontwikkeling van een protocol onderbeenklachten, hetgeen kan dienen als voorbeeld voor multidisciplinaire samenwerking in Nederland.

De klachtenafhandeling is per 1 juli 2011 overgedragen aan de Centrale Klachtencommissie (CKC), waarop de IMG toezicht houdt. De IMG behandelt uitsluitend nog meldingen, d.w.z. zaken aangedragen door zorgverleners en zorgnemers van structurele of ernstige aard of die interventie vereisen. Gebleken is echter dat de omschakeling van diverse klachtencommissies naar één CKC minder vloeiend is verlopen dan verwacht, onder andere door vereiste aanpassing van reglement, procedures, taakverdeling en ondersteuning, waardoor ultimo 2012 slechts een beperkt aantal klachten formeel was afgedaan. De IMG zal het functioneren van de CKC in de komende jaren nauwlettend volgen.

Qua stralingstoezicht blijft een aandachtspunt de afstoting van kernmaterieel. De Kernenergiewetdossiers bij tandheelkunde zijn na interventie van de IMG door de OpCo's op orde gebracht in 2011/2012.

Tot slot krijgt de samenwerking met de IGZ op basis van het in 2011 getekende convenant tussen de IMG en de Inspecteur Generaal van de IGZ steeds meer vorm, zoals ook valt te lezen in dit jaarverslag.

3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN

Centrale Klachtencommissie functioneert nog niet naar behoren.

De medio 2011 ingestelde Centrale Klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg kent een grote achterstand in behandelde zaken. Naar wordt aangegeven zou dit te wijten zijn aan onvoldoende faciliteiten en ondersteuning. De IMG heeft aangedrongen op maatregelen.

Advanced Resuscitationtation Teams-concept behoeft nadere invulling en verbetering.

De bij anti-piraterijmissies ingezette ART-teams aan boord van marineschepen zijn nog onvoldoende geborgd in regelgeving met betrekking tot aanwezige voorzieningen, te leveren zorg en verantwoordelijkheidstoedeling. Ook heeft de IMG aangedrongen op tijdige beschikbaarheid van voor oefening benodigde middelen.

Reorganisatie militaire gezondheidszorg baart zorgen qua personele capaciteit, infrastructuur en continuïteit van zorg.

De lopende reductie en herindeling van met name de eerstelijns zorginstellingen gaat gepaard met grote onzekerheid voor zorgverleners en patiënten. De lange transitiefase heeft een grote impact op voorzieningen en daarmee op de zorgkwaliteit. De IMG acht een snelle overgang zeer gewenst.

Centraal Militair Hospitaal is bezig met aanpak organisatorische en personele problemen.

Het aan het UMCU gelieerde CMH heeft te kampen met een aantal reeds langer bestaande problemen met betrekking tot de afdelingen longziekten, anesthesiologie en OK. Daarnaast verdient de samenwerkingsrelatie met het UMCU aandacht. De directie van het CMH is, mede op aanwijzing van de IMG, gekomen tot een plan van aanpak en heeft de uitvoering daarvan ter hand genomen.

Reguliere Militaire Geestelijke Gezondheidszorg voldoet aan essentiële eisen voor verantwoorde zorg; borging kan beter.

Bij een gezamenlijk met de civiele inspectie uitgevoerd onderzoek naar de reguliere zorglijn van de MGGZ, is gebleken dat deze functioneert als een professionele organisatie. De op basis van het IGZ-inspectie-instrument onderzochte items scoren grotendeels "operationeel", deels "aanwezig". Ten aanzien van de borging van processen kunnen nog stappen worden gemaakt.

Geneeskundig Informatiesysteem Defensie wordt onderzocht in relatie tot de kwaliteit van zorg.

Het elektronisch registratiesysteem GIDS wordt onderzocht op de voor een goede ondersteuning van de geïntegreerde zorg relevante aspecten. Na een inventarisatie van de technische functionaliteiten en gebruikersbehoeften, zal middels een enquête onder alle geautoriseerde medewerkers onderzocht worden in welke mate het GIDS adequaat functioneert c.q. kan functioneren. In het volgende verslagjaar worden de resultaten verwacht.

Afstoting kernmaterieel geschiedt deels niet conform regelgeving.

Nadat eerder was gebleken van onterechte overdracht van vliegtuigmotoren met een Thoriumhoudende ommanteling aan niet-vergunninghouders, heeft de IMG opnieuw moeten interveniëren terzake van niet aan de wettelijke eisen voldoende opslag en – voorgenomen – afstoting van de betrokken motoren. Na een bevel tot maatregelen en aanzegging van handhaving is een en ander tijdelijk hersteld. De IMG zal toezien op het vervolg.

Borging, audits en visitaties laten te wensen over.

Bij inspectiebezoeken aan eerstelijnszorginstellingen blijkt bij herhaling dat de borging van de zorgkwaliteit te wensen overlaat. In het verleden gestarte periodieke audits en visitaties vinden veelal niet meer plaats, mede in verband met capaciteitstekorten in relatie tot de reorganisatie. De IMG acht dit zorgwekkend.

Operationele geneesmiddelenvoorziening is voorlopig veilig gesteld – structurele regeling blijft noodzakelijk.

De operationele geneesmiddelenvoorziening kent een uitzonderingspositie in de wetgeving. Waar gebruik wordt gemaakt van civiele toeleveranciers dient echter te worden voldaan aan civiele vergunnings- en ontheffingsvereisten. De IMG en IGZ hebben terzake een tijdelijke voorziening getroffen, doch zullen toezien op een adequate structurele regeling, waarin wordt voldaan aan de wettelijke eisen.

Ketenzorg en opvang na repatriëring zullen opnieuw worden onderzocht.

Naar aanleiding van nieuwe signalen over tekortschieten van de informatieoverdracht in de operationele zorgketen en bij de aansluiting op de civiele zorgketen, alsmede over tekortkomingen in de opvang na repatriëring, zal de IMG in het komende verslagjaar bijzondere aandacht schenken aan de borging van de daarbij betrokken zorgprocessen.

4 TOEZICHT ALGEMEEN

4.1 Inleiding

Voor het toezicht beschikt de IMG over diverse toezichtvormen. In de bijlage met als titel "Toezicht in context" treft u een overzicht aan van taken, doelstelling, wettelijk- en toetsingskader en instrumenten die daarbij worden gebruikt en die in de diverse hoofdstukken worden benoemd.
In dit hoofdstuk komen nu eerst de kwartaal- en jaargesprekken aan bod die intern Defensie zijn gevoerd.

4.2 Zorgverantwoordelijken

Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG)
De IMG bezocht dit jaar driemaal het stafberaad van de DMG om over diverse toezichtbevindingen op te lijnen met de DMG en de afdelingshoofden. Zo werden alle inspectierapporten en thematische onderzoeken van de IMG besproken en konden waar nodig verbeteracties worden gestimuleerd of opgestart. Gesproken is onder andere over de voortgang van het Kernenergiewetdossier, de lopende reorganisatie en mogelijke knelpunten daarbij in de zorgverlening, de preventieve zorgverlening (o.a. de belegging van public health taken), operationele aspecten als de zorgverlening in Afghanistan en de ART-taak, het lopende MGGZ onderzoek, de voortgang van klachtenafhandeling door de Centrale Klachtencommissie en de op gezette tijden slechte telefonische bereikbaarheid van meerdere gezondheidscentra. De laatste twee aspecten zijn op grond van IMG-bevindingen door de DMG voor nadere uitwerking opgepakt. De IMG blijft positief over deze vorm van overleg en het voornemen bestaat om in 2013 dit overleg voort te zetten met de DGO. Los van dit gestructureerde overleg vonden er op ad hoc basis weer diverse contacten en afstemmingen plaats tussen de inspecteurs van de IMG en de medewerkers van de DMG. Het ging daarbij meestal over meldingsafwikkelingen, maar ook is nader afgestemd over de komende reorganisaties (onder andere over wijze waarop Governance zal plaatsvinden) binnen de militaire gezondheidszorg.

CDS/JMed tevens DMG/Hoofd Operationeel Gezondheidszorgbeleid
In augustus heeft een formeel overleg plaatsgevonden met H-OGB/JMed. De aanleiding werd gevormd door signalen van onvrede van specialisten en verpleegkundigen van het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR) over de onderbrenging, voorbereiding en werkwijze van het Advanced Resuscitation Team (ART) aan boord van de Hr.Ms.van Amstel. Een evaluatieonderzoek terzake in opdracht van de CDS was in vergevorderd stadium en de IMG wilde over de uitkomsten geïnformeerd worden. Andere besproken onderwerpen zijn een update van de ISAF-operatie, een brief van de militaire belangenverenigingen (in afschrift aan de IMG) over de medische verzorging van individueel uitgezondenen in het kader van UNMISS en de borging van Force Health Protection nu en in de nabije toekomst (wijze van aansturing en surveillance). Tot slot is het voorgenomen inspectiebezoek van de IMG aan Hr.Ms. Rotterdam eind 2012 voorbesproken.

Stafartsen van Commando Zeestrijdkrachten (CZSK), Commando Landstrijdkrachten (CLAS), Commando Luchtstrijdkrachten (CLSK) en Koninklijke Marechaussee (KMar)
Eind november is er een gezamenlijk jaargesprek gevoerd met de stafartsen van de operationele commando's. Aangegeven werd dat er in verband met operationele taken op enkele gezondheidscentra capaciteitsproblemen waren in de eerstelijns zorg en dat, mede in relatie daarmee, moeite bestond met het zeer stringente verwijsbeleid zoals vermeld in de eerder dit jaar verschenen SZVK-brief. Verder werd gemeld dat de sociaal medische teams (SMT's) en de sportmedische revalidatie (SMR) bij de eenheden redelijk functioneerden. Terugkoppeling over afgehandelde klachten vanuit de Centrale Klachtencommissie (CKC) werd gemist.
Er bestond geen goed zicht op de kwaliteit van de aanstellingskeuringen. De incidentele geneeskundige onderzoeken zouden volgens de stafartsen beter op de centra kunnen plaatsvinden dan centraal, waarbij de commandant zorg zou moeten dragen voor tijdige aanmelding.
Interne audits en visitaties bij de centra vonden reeds langere tijd niet meer gestructureerd plaats; uitzondering vormde de CLSK, waar audits verplicht waren voorgeschreven in verband met de HKZ-certificering. De IMG acht structurering van de

inzet van deze instrumenten essentieel voor een goede kwaliteitscontrole en zal aandringen op maatregelen ter zake.
Wat betreft de reorganisatie van de geneeskundige dienst werden grote zorgen aangegeven met betrekking tot de plannen zelf, de daardoor veroorzaakte onrust bij het personeel, patiënten en commandanten en dreigende operationele tekorten op het gebied van personeel (met name algemeen militair artsen (AMA's)) en materieel (met name ziekenauto's en heli's ten behoeve van de geneeskundige afvoer). Ook werd gewezen op noodzakelijke regelingen voor infrastructurele aanpassingen, bekwaamheidsonderhoud, opleiding en training. De IMG heeft aangegeven hiervoor aandacht te zullen eisen.
Behoudens de bijeenkomst in november hebben in de loop van het jaar diverse formele en informele bilaterale gesprekken plaatsgevonden met de stafartsen. Met stafarts CLAS is onder andere gesproken over de gezondheidscentra op de locaties Garderen, Ermelo en Schaarsbergen, met stafarts CLSK over aeromedevac en dossier Dexamfetamine, met HGPZ CZSK over de zorgverlening aan boord van de "van Amstel" (ART) en "de Rotterdam" (gebruik van de zuurstofconcentrator en het inspectiebezoek in november) en over een incident met een opvallend aantal ziektegevallen bij mariniers in opleiding na een wateroversteek; tenslotte met de stafarts KMar over de vergunningseisen ten aanzien van röntgenscreenings-apparatuur op Schiphol en eventuele vervanging daarvan.

Staftandartsen CZSK, CLAS en CLSK
Eind mei werd overlegd met de gezamenlijke staftandartsen van de operationele commando's. Gesproken is over de toegang tot de zorg, dental fitness, taakdelegatie en kwaliteitstoezicht, verslaglegging, röntgen en praktijkhygiëne en daarnaast over de herinrichtingsplannen tandheelkundige zorg.
Wat betreft dit laatste is aangegeven dat het streven om te komen tot de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) werd onderschreven, doch dat het aantal van 7 hoofdlocaties met dependances discutabel werd geacht, mede met het oog op de reisafstanden voor grotere eenheden. Gepleit werd voor breed inzetbare militair tandartsen en meer nadruk op preventie. Ook hier werd aandacht gevraagd voor een goede voorlichting van personeel, patiënten en commandanten over de lopende reorganisatie.

Projectleider Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD)
Begin november werd gesproken met de projectleider van de Defensie Tandheelkundige Dienst. Deze gaf aan een voorstander te zijn van een beperkt aantal dependances, met het oog op de voor kwaliteitsverbetering wenselijke grootschaligheid. Door goede planning van de inzet van tandheelkundige bussen, met name op opkomstcentra, zou de bereikbaarheid kunnen worden gegarandeerd. Differentiatie zou beperkt blijven tot 3 parodontologen, die zouden samenwerken met mondhygiënisten. Naast intervisie zou hierdoor ook supervisie plaatsvinden. De operationele ondersteuning zou geborgd zijn door meer militaire tandartsen. Het inzicht in de dental fitnessgraad en in de tandheelkundige kosten zou moeten worden vergroot.
In het kader van de eigen reorganisatie is aangegeven dat functievervulling door een militair tandarts van een positie binnen de IMG in 2013 tot de mogelijkheid gaat behoren.

Secretaris Generaal (SG)
Conform planning heeft ook in 2012 halfjaarlijks overleg (februari en september) plaatsgevonden van de IMG met de SG. Vaste onderwerpen waren daarbij de constateringen in het laatstverschenen jaarverslag en (de realisatie van) het toezichtjaarplan, zoals het aan de Kamer toegezegde thematisch onderzoek naar de reguliere zorglijn MGGZ in samenwerking met de IGZ. Daarnaast zijn diverse actuele onderwerpen besproken, gericht op de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid, de operationele zorgverlening en de mogelijke consequenties qua zorgverlening van de aankomende reorganisatie.
Ad hoc overleg met de SG heeft plaatsgevonden wanneer de IMG van mening was dat gedane bevindingen daartoe aanleiding gaven. In 2012 is dit eenmalig voorgekomen.
In een separate bijeenkomst op 4 oktober met de SG van VWS, heeft de formele ondertekening door beide SG'en plaatsgevonden van het instemmingsbesluit inzake het in 2011 gesloten convenant tussen de IMG en de IGZ.

Hoofddirectie Personeel (HDP)
De IMG is administratief ondergebracht bij de Hoofddirectie Personeel (HDP). Dit zal na akkoordbevinding van het reorganisatieplan in 2013 wijzigen, waarbij de IMG in zijn huidige omvang samen met onder andere de COID zal worden ondergebracht in de

afdeling Ondersteuningsgroep en Kabinet (OG&K) van het CDC. De co-locatie bij de IGK op de Zwaluwenberg blijft gehandhaafd.
In september is met de HDP, als beleidsverantwoordelijke, gesproken over allerhande lopende zaken. Zo zijn de belangrijkste constateringen van de IMG zoals vastgelegd in het jaarverslag 2011 besproken. Daarnaast is gesproken over het toezicht door de IMG op de CKC, waarbij aan de HDP is geadviseerd tot (tijdelijke) secretariële ondersteuning van het CKC om daarmee de achterstand aan klachtenbehandeling weg te werken, naast de aanschaf van enkele logistieke voorzieningen. Andere aspecten betroffen de lange doorlooptijden bij Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB), re-integratiemogelijkheden nu en in de toekomst met een inkrimpende organisatie en de (na)zorg aan uitgezonden tolken. Tenslotte is uitgebreid stilgestaan bij de reorganisatie van de IMG en van de gezondheidszorg binnen Defensie. De focus lag daarbij op een zorgpunt van de militaire belangenverenigingen over de continuïteit van zorg tijdens de reorganisatie (met daarbij de verwachting van meer zorgconsumptie en verzuim), één van de argumenten om de reorganisatie van de geneeskundige dienst te vertragen. Ook de reisafstand tot zorgcentra in de toekomst is besproken.

Commandant CDC
In januari heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden met de C-CDC in zijn hoedanigheid van eindverantwoordelijke voor de zorgverlening door de Bedrijfsgroep Gezondheidszorg, maar tevens als toekomstig administratief commandant van de IMG. Afgesproken is dat tenminste jaarlijks een overleg zal plaatsvinden tussen de IMG en de C-CDC en ad hoc op die momenten dat een van beiden daar de noodzaak voor inziet, zoals in 2012 ook eenmalig het geval is geweest.

Projectleider herinrichting militaire gezondheidszorg en de projectleider Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf (EGB)
Eind november heeft de IMG gesproken met de projectleider EGB en de recent benoemde projectleider herinrichting militaire gezondheidszorg, tevens kwartiermaker Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO). Gesproken is over de aankomende reorganisatie van de gezondheidszorg als geheel en die van het eerstelijns zorgbedrijf in het bijzonder. Met name de door de stafartsen genoemde voorziene knelpunten en de tijdens inspecties ontvangen signalen met betrekking tot de toekomst van de gezondheidsdienst zijn daarbij besproken. Ook is stilgestaan bij de uitkomst van recente inspecties van gezondheidscentra en 2^{e} lijns instellingen.

Directie Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)
Medio november is gesproken met de directie van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg. De verschillende zorglijnen zijn hierbij aan de orde geweest. Wat betreft de reguliere zorg, waarnaar een inspectieonderzoek liep in samenwerking met de IGZ, werd aangegeven dat er ICT problemen waren met onder andere de testbatterijen. De mogelijkheden van E mental health werden onderzocht. Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) werden ingezet als adviseur in de eerste lijn, onder andere met het oog op zorgmijders. Op het gebied van de uitzendzorg waren verantwoordelijkheden, zoals geadviseerd in de eerder uitgebrachte IMG rapportage, meer eenduidig belegd bij de Directie Operatiën van CDS. Verder werd er aandacht gegeven aan het current houden van de adaptatiegespreksleiding en onderlinge steun. De zorglijn veteranen beschikte over een meerjarenbeleidsplan en had meer inhoud gegeven aan de interne kwaliteitsbewaking. Het aantal LZV partners was sterk verminderd en er werd een gezamenlijk kwaliteitssysteem ontwikkeld. Een evaluatie met gebruikmaking van de Consumers Quality Index door de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) stond voor het komende jaar gepland. De nieuwbouw voor de MGGZ was vertraagd en zou in 2014 en 2015 plaatsvinden.

Paresto
De IMG gebruikt gefaseerd toezicht als instrument bij haar toezicht op de voedselveiligheid op kazernelocaties. De IMG maakt daarbij gebruik van de audit rapportages van het bureau voedselveiligheid van het Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG). In trimestergesprekken met het hoofd bureau Kwaliteit Arbo en Milieu (KAM) van Paresto werden onder andere de locaties besproken die structureel onvoldoende scoren. Het hoofd bureau KAM heeft daarin aangegeven welke eventuele infrastructurele en organisatorische maatregelen getroffen zijn om de geconstateerde tekortkomingen te herstellen. Als belangrijkste agendapunten kunnen de volgende punten worden aangemerkt: meldingen (vermeende) voedselveiligheids -

incidenten, reorganisatie Paresto/sourcing, operationele voedselveiligheid, handboek voedselveiligheid Defensie.

4.3 Voorzitters van militaire belangenverenigingen

Eind januari is er een jaargesprek gevoerd met de voorzitters van ACOM en AFMP als vertegenwoordigers van een belangrijk deel van de militaire patiëntenpopulatie. Beide voorzitters hadden eerder de behoefte daaraan aangegeven. Gesproken werd over gezondheidszorgproblematiek tijdens uitzendingen, de reorganisatie van de militaire gezondheidszorg, geïntegreerde zorg, periodiek medisch onderzoek, pensioenkeuringen, operationele gezondheidszorg, MGGZ en LZV, klachtenbehandeling en enkele individuele casus. Op verzoek van de voorzitter van een van de andere belangenverenigingen zullen deze opnieuw in de gelegenheid worden gesteld om in het vervolg ook voor hen van belang zijnde zaken naar voren te brengen.

4.4 Vaste Kamercommissie Defensie

In november heeft op het Binnenhof het jaarlijks overleg plaatsgevonden van de IMG met de Vaste Kamercommissie van Defensie. In besloten zitting werd uitvoerig stilgestaan bij de constateringen in het jaarverslag (2011) van de IMG en, gelet op de jaarkalender, de voorlopige oordeelsvorming over de kwaliteit van reguliere en operationele geneeskundige zorg en de patiëntveiligheid in 2012, alsmede het toekomstperspectief dienaangaande.

4.5 Adviescommissie Stralingshygiëne (ACS)

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

4.6 Centrale Klachtencommissie (CKC)

Eind februari en medio september zijn gesprekken gevoerd met de voorzitter, de plaatsvervangend voorzitter en de secretaris van de Centrale Klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg. Onderwerp vormde de overname van lopende klachten, het onderscheid tussen klachten en meldingen, voorbereidende werkzaamheden op juridisch en organisatorisch gebied, procedurele zaken, rapportageplicht, deskundigheid en vergoedingen. Aangedrongen is op een voortvarende aanpak van de voorliggende zaken en vooral van de ter hand neming en afhandeling van overgedragen en ingediende klachten. Toegezegd is, dat de IMG aandacht zou vragen voor de aangegeven behoefte aan meer ambtelijke ondersteuning. Dit punt is inmiddels opgepakt. Uit het ontvangen jaarverslag van de CKC is gebleken dat ultimo 2012 van de 36 klachten (exclusief SZVK-gerelateerde klachten) er 18 waren afgehandeld, waarvan 3 formeel door de CKC zijn afgedaan. De overige 15 afgehandelde klachten zijn ofwel ingetrokken, niet ontvankelijk verklaard, doorverwezen naar de IMG of terugverwezen om in eerste instantie bemiddeld te worden door de patiënten contactpersoon (PCP). Ten opzichte van 2011 zijn er dus meer klachten afgehandeld, maar afdoening door CKC zelf is nog zeer beperkt en er liggen nog de nodige (18) klachten voor ter afdoening in 2013.

5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND

5.1 Commando Zeestrijdkrachten

Geneeskundige voorzieningen Marinedagen 2012
Begin juli is er een gezamenlijke inspectie uitgevoerd door de IGZ en de IMG van de geneeskundige voorzieningen van de Marinedagen. Geconstateerd werd dat, de civiel-militaire geneeskundige hulpverlening goed georganiseerd was en het betrokken personeel enthousiast, goed geëquipeerd en geïnstrueerd. Tekortkomingen werden geconstateerd ten aanzien van de duidelijkheid en eenduidigheid van de gehanteerde documenten, de regeling en communicatie inzake toegangs- en hulpverleningsroutes, de zichtbaarheid van(uit) de Centrale Ziekenboeg, de samenstelling, patrouilledichtheid en zichtbaarheid van BHV-teams, de zichtbaarheid en uitrusting van de EHBO-post, voorlichting ten aanzien van verbindingen en alarmnummers, medische scholing van centralisten, duidelijkheid over de rol van de First Responder en het voeren van optische- en geluidssignalen. Alle gesignaleerde punten werden adequaat opgepakt en vertaald in een plan van aanpak voor verbetering.

5.2 Commando Landstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Garderen
Na de vorig jaar uitgevoerde spoedinspectie van de tandheelkundige voorzieningen in Garderen en een daarop volgende verbouwing daarvan, heeft medio februari een reguliere integrale inspectie van het gezondheidscentrum aldaar plaatsgevonden. Geconstateerd werd dat sprake is van een infrastructureel zeer verouderde zorginstelling, die op meerdere plaatsen niet meer aan de normen voldoet. De IMG gedoogt de huidige situatie, echter nieuwbouw dan wel uitgebreide renovatie wordt op korte termijn noodzakelijk geacht en interim-voorzieningen zijn aangewezen ten aanzien van sanitair, drainage en schoonmaak. Hoewel er geen aanwijzingen zijn dat er kwalitatief onvoldoende zorg wordt geleverd, moet worden vastgesteld dat de borging van een aantal zorgprocessen zeer te wensen overlaat, dat onvoldoende invulling wordt gegeven aan geïntegreerde zorg en dat er duidelijke tekortkomingen zijn ten aanzien van onderhoudsregistratie, scholingsactiviteiten en overleg. Na ontvangst van een plan van aanpak met verbetervoorstellen is nog extra aandacht gevraagd voor ontvangen meldingen over tekortschietende toegankelijkheid van zorg verleend door tandarts en fysiotherapeut.

Gezondheidscentrum Assen
In februari is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum in Assen. Het centrum oogt als een adequate eerstelijns zorginstelling, waarin met veel enthousiasme wordt gewerkt, met goed besef van kwaliteit. De borging van een aantal zorgprocessen laat echter nog te wensen over. Dit betreft met name de vastlegging van taken en verantwoordelijkheden met aanwijzing van procesverantwoordelijken, maatregelen ter verbetering van de telefonische bereikbaarheid, registratie van materieelonderhoud, de regeling bij niet ophalen van medicatie en de personele bezetting. Tandheelkundig wordt vervanging van de tweede tandartsstoel noodzakelijk geacht en de plaatsing van een afzuigsysteem in de sterilisatie-/ontwikkelruimte. Behoudens het geconstateerde met betrekking tot de tweede tandartsstoel zijn alle aandachtspunten naar tevredenheid opgepakt.

Gezondheidscentrum Breda
In februari is het gezondheidscentrum in Breda bezocht. Het centrum oogt als een wat verouderde eerstelijns zorginstelling, waarin met enthousiasme wordt gewerkt. De gebrekkige natte groepen en de gedeelde poli, lab, sterilisatie en apotheekruimte voldoen niet aan de norm, evenmin als de tegelvloer. Echter gelet op de voorgenomen sluiting van het centrum, is er sprake van een gedoogsituatie. Uit de gesprekken en de gedane waarnemingen is de indruk gekregen, dat er op een goede wijze zorg wordt verleend door een open communicerend team. Daarbij moet echter ook worden vastgesteld dat de borging van een aantal zorgprocessen zeer te wensen overlaat. Het is triest te constateren, dat dit feit ook bij een medio 2009 uitgevoerde visitatie (CLAS) reeds uitgebreid aan de orde is gekomen, waarbij een aantal concrete aanbevelingen zijn gedaan ter verbetering. Geconstateerd moet worden, dat in de tussenliggende 2½ jaar

vrijwel geen van deze aanbevelingen zijn opgepakt. Actie dient alsnog te worden genomen op de bij de visitatie gedane aanbevelingen. Verder dienen de taken, verantwoordelijkheden en procedures per werkproces helder beschreven te worden. Daarnaast is extra aandacht nodig voor bij- en nascholing, telefonische bereikbaarheid en infrastructurele zaken. De sterilisatie dient onmiddellijk te worden gecentraliseerd bij de tandarts.

Gezondheidscentrum Apeldoorn

In mei is het gezondheidscentrum Apeldoorn geïnspecteerd. Geconstateerd werd dat er met veel enthousiasme wordt gewerkt en dat de geboden kwaliteit aan zorg voldoet aan het gestelde in wet- en regelgeving, maar dat er nog geen volledige invulling wordt gegeven aan het geïntegreerde zorgmodel zoals vastgelegd in de Militaire Ambtenaren Wet (MAW). Als maatregelen ter verbetering zijn benoemd, dat de sterilisatiewijze op de polikliniek per direct herzien diende te worden, het protocollenboek ter plaatse geactualiseerd moest worden en beter moest aansluiten op het gehanteerde kwaliteitssysteem van CLAS, apotheekkasten moesten worden verworven en zoals benoemd het geïntegreerde zorgmodel verder moest worden geïmplementeerd. Tevens is ook op dit centrum geconstateerd (zoals op vele centra bij Defensie) dat de reguliere telefonische bereikbaarheid op gezette tijden ernstig te wensen overlaat. Daarnaast zijn nog enkele aanbevelingen benoemd met betrekking tot verwerving van boekwerken voor de apotheekassistente, opschonen van zorgverleners in GIDS, intern bekend stellen van functieomschrijvingen en laten plaatsvinden van audits (door staf CLAS). De IMG heeft kennis genomen van het plan van aanpak, waarbij onder andere het sterilisatieproces per direct is gewijzigd en de andere verbetermaatregelen binnen een vastgestelde termijn zullen worden opgepakt door de aangegeven functionaris. De nog openstaande actiepunten zullen door de IMG worden bewaakt.

Landmachtdagen 2012

Medio mei is een gezamenlijke inspectie uitgevoerd door IMG en IGZ van de geneeskundige voorzieningen van de Landmachtdagen 2012. De geneeskundige hulpverlening was - met een aantal verbeterpunten - goed georganiseerd en het betrokken medisch personeel bleek enthousiast en goed geëquipeerd. De militaire en civiele draaiboeken en plannen bleken goed op elkaar afgestemd, echter de formele evenementenvergunning kon pas één dag voorafgaand aan de Landmachtdagen worden getoond. Er was onvoldoende overeenkomst tussen de vooraf bezochte oefensetting en de daadwerkelijke situatie gedurende de landmachtdagen. Niet alle "spelers" is duidelijk wat de rol en taak is van alle functionarissen in het Actie Centrum en wat men van elkaar kan verwachten in geval van calamiteiten. Verbeteringen zijn gewenst ten aanzien van bekendheid van de meldingsprocedures bij de BHV-ers, zichtbaarheid van de EHBO-posten op de publieksfolders en herkenbaarheid van de locatie waar men zich bevindt op het terrein. Specifiek is nog aandacht gevraagd voor de risico's van handelingen met medicinale zuurstofcilinders.
Alle bevindingen van de inspecties zijn inmiddels in de evaluatie(s) en een plan van aanpak meegenomen.

Gezondheidscentrum Ermelo

In juli is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum in Ermelo, waarbij in het kader van samenwerking tevens een inspecteur van de IGZ aanwezig was. Met uitzondering van de pas gerenoveerde tandheelkundige praktijk, die geheel up to date is, zijn de faciliteiten gedateerd. De temperatuur vormt, mede door het platte dak, een groot probleem en plaatsing van (mobiele) airconditioning moet met het oog op een verantwoorde patiëntenzorg aangewezen worden geacht. De ruimten zijn slecht in te delen; met name bij polikliniekruimte, apotheek en laboratorium geeft dit problemen ten aanzien van routing van materialen en privacy van patiënten.
Ondanks waardering voor de zorgattitude en de enthousiaste werkhouding, moet worden geconstateerd dat met name procedureel op veel punten verbetering nodig is. In het door de IMG ontvangen uitgebreide plan van aanpak wordt melding gemaakt van ontwikkelingen omtrent de onderbrenging van het gezondheidscentrum in portacabins in afwachting van de nieuwbouw. Ook de overige door de IMG aangegeven verbeterpunten worden opgepakt.

Geneeskundige voorzieningen 4-daagse

Medio juli is er een gezamenlijke inspectie uitgevoerd door de IGZ en de IMG van de geneeskundige voorzieningen van de Vierdaagse. Geconstateerd werd, dat er op professionele wijze werd vormgegeven aan de ondersteuning van het evenement, met

groot enthousiasme, verantwoordelijkheidsbesef, maar ook met inzicht in de eigen beperkingen. Communicatie en samenwerking waren goed en de organisatie, personele en materiële invulling waren verbeterd ten opzichte van eerdere bevindingen. Wel waren er een aantal aandachtspunten op het gebied van de voorzieningen op Heumensoord, de medische verslagleggingfaciliteiten, het systeem voor medicatiebewaking en apotheekbeheer, de grootte en indeling van de rustplaatshulpposten en eenduidigheid ten aanzien van de procedures en uitrusting voor gewondentransport. Een ultimo 2012 gevraagde terugkoppeling is nog niet ontvangen.

400 GNKBAT
Begin november is een bezoek gebracht aan de oefening Medic Diamond die plaatsvond in de regio Nieuw Milligen. Na een introductiebriefing door de C-400 GNKBAT over de specifieke doelstellingen van de oefening, is een bezoek gebracht aan de Role 1 (incl. afvoergroep), Casualty Staging Unit (CSU) en de Role 2. Vanuit trainingsoogpunt eiste de leiding dat de woordvoering overal in het Engels zou plaatsvinden. In de Role 1, afvoergroep en CSU was dit inderdaad het geval, in de Role 2 niet. De Role 1 zag er keurig uit, het personeel had duidelijk voor ogen wat hun taak was en hoe de aanwezige uitrusting en protocollen te benutten. Hetzelfde gold voor de CSU, waarbij met name de goede samenwerking tussen CLAS en CLSK opviel, met uitwisseling van personeel tussen Role 1 en CSU, evenals kennis en kunde van procedures en middelen. De ZAU's van de afvoergroep waren keurig op orde, evenals de zuurstofvoorziening en de persoonlijke uitrusting. Het aanwezig Battlefield Management System (BMS) werd door de chauffeur als duidelijke verbetering gezien, en zal los van de operationele meerwaarde, ook zeker bijdragen aan de verkeersveiligheid.
De Role 2 was in principe volledig ontplooid, echter hier waren wel enige kritische kanttekeningen bij te maken. Zo ontbrak grotendeels de uitrusting op de sterilisatie (nog niet vrijgegeven door het MGLC); op het werkblad in de OK stond als testopzet een nieuw computersysteem opgesteld ter beoordeling van foto's, echter deze configuratie past niet in een steriele omgeving; op de verpleegafdeling ontbraken boekwerken (al dan niet geautomatiseerd) en goede schoonmaakmogelijkheden. Laboratorium, IC en apotheek waren goed op orde. Al het personeel was bijzonder enthousiast, kundig en positief kritisch. Het steripersoneel wist ook zonder fysieke middelen goed weer te geven hoe het proces verliep en waar men inmiddels verbeteringen had aangebracht. Het mortuariumpersoneel had bij gebrek aan verstrekt oefenmateriaal zelf zaken geregeld; dit neemt niet weg dat men vanuit de organisatie dit dient te regelen. Over het algemeen kan worden gesproken van een professionele attitude, waarbij logistiek gezien nog wel verbeteringen zijn te realiseren.

Role 2 basic
Begin november is een kort bezoek gebracht aan het IDGO waar een oefening werd gehouden met de nieuwe modulair opgezette Role 2 structuur. Het Kennis en Trainingscentrum had in samenwerking met het IDR een en ander gerealiseerd. Deze Role 2 basic is zodanig opgezet, dat deze relatief eenvoudig luchttransportabel is om zodoende toekomstig forward optreden te kunnen ondersteunen. Bij deze oefening is onder andere gebleken dat een deel van de apparatuur te zwaar c.q. te omvangrijk is en dat de indeling van de tenten op een efficiëntere manier kan worden vormgegeven. Alle ervaringen worden meegenomen in de definitieve opzet. De aanwezigheid en kennisdeling met andere OpCo's en buitenlandse collega's vormt een goed voorbeeld voor toekomstige samenwerking.

5.3 Commando Luchtstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Gilze-Rijen
In april is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum op de vliegbasis Gilze Rijen. Het centrum oogt zowel qua faciliteiten als qua functioneren adequaat; er is oog voor kwaliteit en een goede zorgattitude. Wel is de onrust over de toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot de reorganisatie(s) goed merkbaar. Belangrijkste aandachtspunten zijn de telefonische bereikbaarheid, de praktijkassistentie, de invulling van de chronische zorg, de supervisie van AMA's en de medicatiebewaking en -controle. Daarnaast verdienen protocollering en nascholing extra aandacht en zijn maatregelen ter voorkoming van ongewenste toegang tot opiaten in de ambulance aangewezen.
Alle door de IMG geconstateerde tekortkomingen zijn inmiddels adequaat opgepakt.

Gezondheidscentrum Volkel
Eind oktober is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum op de vliegbasis Volkel. Geconstateerd is dat er enthousiast als coherent team wordt gewerkt, met een goed besef van kwaliteit. De geboden kwaliteit aan eerstelijns zorg voldoet grotendeels aan het gestelde in wet- en regelgeving, doch op enkele punten is aanscherping geboden. Dit betreft met name de regeling voorbehouden handelingen, het bekend stellen van een regeling voor spoedklachten tandheelkunde, het omgaan met vervoer van zuurstofcilinders en het geneesmiddel- en opiatenbeheer in de ambulance. Verzocht is om een terugkoppeling middels een plan van aanpak.

Afstoting J79 motoren
De voor 2012 geplande afstoting van J79 motoren (Starfighter) heeft vanwege administratieve problemen op zich laten wachten en staat nu voor het eerste kwartaal 2013 op de agenda. De IMG heeft middels een interventie de DMO gesommeerd de opslag van deze motoren op het terrein van het Militaire Luchtvaart Museum te Soesterberg per direct conform de wettelijke eisen uit te voeren. De IMG heeft de DMO erop gewezen dat gezien de toekomstige sluiting van het museum tijdig een nieuwe locatie gevonden dient te worden, waarvoor een Kernenergiewet-vergunning tot opslag vereist is. De IMG zal de opslag en geplande afstoting van de J79 motoren in 2013 nauwgezet volgen.

5.4 Koninklijke Marechaussee

Röntgenscreeningsapparatuur Schiphol
Als vervolg op de inspectiebemoeienis van het vorige verslagjaar met de medisch-juridische screening van personen door middel van röntgenapparatuur, is er meermaals contact geweest met de Stafarts KMar, met de vergunningverlener Agentschap.nl, de IGZ en het Ministerie van VWS. Het handelde daarbij enerzijds om de vraag, welke voorwaarden moeten worden gesteld aan een aan de KMar af te geven vergunning; anderzijds om de vraag in hoeverre eventuele gebruikmaking van andere apparatuur gerechtvaardigd kan worden geacht en welke aanvullende eisen daaraan gesteld worden. De inmiddels door Agentschap.nl verstrekte vergunning wordt eerst geëffectueerd als voldaan is aan een aantal door de Inspecties gestelde zorgvuldigheidseisen met betrekking tot stralingsbelasting en beschermende maatregelen.

5.5 Commando DienstenCentra (CDC)

MRC röntgen
In 2011 is er reeds een inspectiebezoek gebracht aan de röntgenafdeling van het MRC. Bij de aangekondigde inspectie werden tekortkomingen geconstateerd op basis van het Kernenergiewetdossier. Het ontbreken van de deskundigheid voor medische stralingstoepassingen bij de als opdrachtgever optredende revalidatieartsen kan als belangrijkste constatering genoemd worden. De aanvraag verloopt nu tijdelijk via de afdeling radiologie van het CMH/UMCU, waarmee de vereiste deskundigheid geborgd is. De overige aandachtspunt(en) zijn tekortkomingen bij het borgen van de verplichte cyclische processen (o.a. onderhoud, keuring, opleiding) in een jaarplanning en het bepalen en vaststellen van de specifieke diagnostische referentieniveaus in het protocollenboek radiologie MRC. In 2012 hebben een tweetal follow-up inspectiebezoeken plaatsgevonden waarbij de nadruk gelegd is op het implementeren van een kwaliteitshandboek en structurele bij- en nascholing van de radiologisch laborant. Eén van de revalidatieartsen heeft in 2012 de opleiding stralingsdeskundige niveau 4(M) afgerond en voldoet nu aan de deskundigheidseis. Hiermee is de periode van intensief Kernenergiewettoezicht beëindigd. De röntgenafdeling van het MRC is wederom in de reguliere toezichtcyclus opgenomen.

MRC Algemeen
In juni 2012 is een werkbezoek gebracht aan het Militair Revalidatiecentrum in Doorn. Met de nieuwe commandant is gesproken over de reorganisatie van de Gezondheidszorg, waarbij deze aangaf het gelet op de vele raakvlakken als een gemiste kans te ervaren dat de afdeling Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie(TGTF) niet fysiek in het MRC ondergebracht gaat worden, als CLAS element met een eigen identiteit. Er is gesproken over de samenwerkingsverbanden met civiele revalidatie-instellingen waaronder Quarijn

en de Sint Maartenskliniek, het per januari 2012 van kracht zijnde nieuwe financieringssysteem en het automatiseringssysteem. Het MRC heeft een eigen IV-ICT systeem, waarbij nog met papieren dossiers wordt gewerkt. Er is inmiddels onderzoek gedaan naar een mogelijke aansluiting op chipsoft-asis systeem van het UMCU. Daarnaast is men druk doende met een landelijk netwerk om de virtuele revalidatiezorg te ontwikkelen. Het MRC ontbeert nog wel een goede internetwebsite om de PR voor burgerpatiënten goed te regelen.

Qua infrastructuur is gesproken over de nieuwbouw voor de sportaccommodatie en het zwembad waarvoor nu goedkeuring is verkregen. Uitgebreid is stilgestaan bij de huisvesting van patiënten in de paviljoens. De infra is gedateerd, de hygiëne is moeilijk te handhaven en de voorzieningen voldoen niet aan de civiele normering, waardoor burgerpatiënten hier niet ondergebracht kunnen worden. Op basis van rapporten van Revalidatie Nederland en IMG zou al in 2005 nieuw- c.q. verbouw plaatsvinden, maar naar nu blijkt staat de vervanging door een fout te laag op de prioriteitenlijst. C-MRC heeft deze problemen al aangegeven tijdens een werkbezoek van de CDS.
Het arbeidsrevalidatieproject dat was opgezet voor de duur van 2 jaar loopt goed, maar er is geen geld om het project met formatieve functies definitief te maken. Dit wordt gezien als een gemiste kans, daar de revalidatie zichzelf grotendeels terugverdient. Het project is wel met een jaar verlengd. De huidige behuizing is niet ideaal, maar interne verhuizing naar het oude sportcomplex vormt een reële optie, met geringe kosten.
Met de C-KPU is afgesproken dat door KPU geen steunzolen meer aangemeten worden. Dit gebeurt op verwijzing van de arts alleen nog door Orthopedie Techniek Aardenburg (OTA). Afhankelijk van de productiecapaciteit MRC zullen door KPU nog wel steunzolen gemaakt worden. Ook zal nadrukkelijker in samenspraak met KPU gekeken worden naar de kwaliteits- en gebruikerseisen van schoeisel.
Tot slot is door de IMG het belang van ketenzorg met eenduidig beleid en protocollen (bij voorkeur met een eenduidig toegangsloket), interne multidisciplinaire samenwerking en de gewenste goede communicatie hieromtrent aan de orde gesteld.

Zorglijn reguliere zorg MGGZ
In de tweede helft van het verslagjaar heeft een onderzoek naar de Zorglijn reguliere zorg MGGZ plaatsgevonden. Dit onderzoek is in nauwe samenwerking met de IGZ uitgevoerd en heeft bestaan uit een inhoudelijk gesprek met de Directie MGGZ, inspecties van de vier vestigingen, een rondetafelgesprek met een delegatie van verwijzers naar de MGGZ en kennisname van de resultaten van de lopende verwijzersenquête uitgevoerd in opdracht van de MGGZ. Bij de inspecties van de regiovestigingen is gebruik gemaakt van het inspectie-instrument van de IGZ. De vragen zijn door de IMG bezien op toepasbaarheid en daar waar nodig aangevuld met vragen specifiek gericht op de MGGZ. Geconcludeerd werd dat de MGGZ zich een professionele organisatie toont, die voldoet aan de essentiële eisen voor verantwoorde zorg. Certificering, externe samenwerking en interne regelingen beogen zeker te stellen dat er adequate zorg wordt geboden. De bij het inspectieonderzoek onderzochte items scoorden grotendeels "operationeel" en voor een kleiner deel "aanwezig". Met betrekking tot de borging van processen kunnen nog stappen gemaakt worden. Met name vastlegging van een aantal items binnen de verschillende zorgaspecten kan nog verder verbeterd worden. Ook de tekortschietende automatisering baart zorgen; de trage computersystemen frustreren de werkwijze en kunnen het zorgproces belemmeren. Het bij de verwijzers bestaande beeld van de MGGZ was op veel aspecten aanzienlijk positiever dan 3 jaar terug; terugkoppeling en advisering zouden nog kunnen worden verbeterd.

Centraal Militair Hospitaal (CMH)
Ten tijde van het jaargesprek, dat in oktober heeft plaatsgevonden, was de huidige commandant 4 maanden werkzaam in deze functie. Zijn eerste bevindingen waren dat de operationele processen en voorzieningen met betrekking tot kwaliteit en veiligheid aanwezig zijn, maar nog niet integraal in het CMH zijn doorgevoerd. In de samenwerking met het UMCU bestaan nog een aantal vraagpunten, met name in de dienstverlening, verrekening en contracten. C-CMH is met de Raad van Bestuur in gesprek over participatie en onderlinge verrekening. Per divisie zal gekeken worden naar de inzet van medisch specialisten. De geplande verbouwing van het CMH, met de inhuizing van de MBB, MGGZ en DTD vragen extra aandacht. Lopende meldingen werden besproken. Ten aanzien van de medische specialisaties werden per vakgroep de eventuele problemen, wachttijden en vacatures besproken. Een update werd gegeven over de voortgang van de implementatie van het Veiligheids Management Systeem (VMS). Wat daarnaast nog aandacht blijft vragen is het personeelsaspect.

MGLC
Medio oktober is een werkbezoek gebracht aan het Militair Geneeskundig Logistiek Centrum in Heerenveen. Gesproken werd met de als tijdelijk commandant aangestelde interim-manager en met de instellingsapotheker en diens assistent en er werd een rondgang gemaakt door de verschillende afdelingen van het bedrijf. Aan de orde kwamen de naar aanleiding van een gehouden huishoudelijk onderzoek genomen maatregelen, de personeelszorg en bedrijfsgeneeskundige zorg, de lopende reorganisatie, het voorraadbeheerssysteem en de operationele bevoorrading. Specifiek is gesproken over de vergunningen als fabrikant, groothandel en apotheek en de vastlegging van verantwoordelijkheden in dat kader, alsmede over recente bevindingen gedaan bij een inspectie van de IGZ, waarbij ook de IMG was betrokken. Tenslotte zijn nog de Opiumwet procedures besproken.

Calamiteitenhospitaal
Begin november 2012 vond de jaarlijkse grote oefening van het Calamiteitenhospitaal plaats, waarbij 54 slachtoffers van een geweldsincident werden binnengebracht. Bijzonder was het in de oefening betrekken van het Korps Landelijke Politiediensten. De oefening had als motto "Acute zorg, beveiligde zorg". Gekeken werd of de veiligheid van personeel en patiënten kon worden gewaarborgd tijdens een openstelling, waarbij er sprake zou zijn van agressie tegen de aanwezige personen.
Aan de oefening werd deelgenomen door personeel van UMCU, CMH, Rode Kruis (regio Utrecht) en KLPD. Ondersteuning werd geleverd door de LOTUS-organisatie Nederland, het Rode Kruis, de GHOR (veiligheidsregio Utrecht), de RAVU en het Ministerie van Defensie.
De IMG heeft zich in het bijzonder laten informeren over de samenwerking met het UMCU en de wijze van activeren en opschalen van het calamiteitenhospitaal.

BMB
Begin december is een werkbezoek gebracht aan Bijzondere Medische Beoordelingen in Utrecht. Naast een gesprek met de commandant en diens opvolger, het hoofd psychiatrisch advies en het hoofd geneeskundig onderzoek is een rondgang gemaakt over de nieuw betrokken locatie op de Kromhoutkazerne. De behuizing wordt, na het beschikbaar komen van de volledige archiefruimte, thans adequaat geacht. Er wordt gewerkt aan de te lang geachte doorlooptijden van IGO en MGO; probleem vormen met name de wachttijden (circa 3, respectievelijk 7 maanden) ten gevolge van het grote werkaanbod. Daarbij wordt aangegeven dat de aanvragen veelal slechts door de in de Wet verbetering Poortwachter gestelde termijnen worden ingegeven en medisch inhoudelijk vaak onvoldoende onderbouwd zijn. Ook zijn zij niet altijd gericht op een uitspraak over inzetbaarheidbeperkingen.
Het PTSS protocol wordt werkbaar geacht, hoewel meer betrokkenheid van de keurende instanties bij de totstandkoming op prijs zou zijn gesteld. Het beperkingensysteem wordt als goed ervaren en er kan gemotiveerd worden afgeweken. Onbekend is nog de implicatie van recente rechterlijke uitspraken over het afronden van invaliditeitspercentages.
Gesproken is over de communicatie met de Pensioenverzekeringsautoriteit, Dienstencentrum Re-integratie (DCR) en Dienstencentrum Werving en Selectie (DCWS) en over de medische informatieverkrijging vanuit de eerste lijn. Ten slotte is van BMB-zijde nog aandacht gevraagd voor de toekomstige belegging van psychiatrische advisering, wanneer niet meer over een eigen psychiater wordt beschikt.

Werkbezoek TGTF
In december heeft een werkbezoek plaatsgevonden aan de afdeling Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF) in de Kromhoutkazerne. Na een algemene introductie door de huidige en nieuwe commandant is gesproken over de ontwikkeling van een alternatieve Defensie Conditieproef (DCP) bij tijdelijke of permanente beperkingen van de militair: de Sportmedische Conditieproef (SMCP). Aangegeven is dat er een beleidsregel dienaangaande van CDS/HDP komt, aangevuld met een DMG aanwijzing. Het is de bedoeling dat de SMCP plaatsvindt op verwijzing van de arts en dat deze ook terugkoppeling krijgt over de belastbaarheid en de mogelijkheid voor toekomstige alternatieve uitvoering en oordeelsvorming van de DCP door bureau Sport op het onderdeel. Men is ook betrokken bij de ontwikkeling van het Periodiek Medisch Onderzoek Defensie (PMOD), met name op het terrein van cardioscreening. Verder is men actief met voorlichting over fysieke training en belastbaarheid (fieldlab), met name bij opleidingseenheden, eenheden met zware fysieke arbeid (o.a. Wezep) en tijdens

oefeningen. Dit lijkt zijn vruchten af te werpen in het kader van uitval en verzuim. Er wordt middels beproevingen nadrukkelijk gekeken naar nieuwe behandeltechnieken zoals shockwave en dry-needling bij fysieke klachten. Tenslotte vervult TGTF de voorzittersrol in het door de IMG ingestelde werkverband onderbeenklachten in samenwerking met CMH, MRC en de 1e lijn, om te komen tot heldere protocollering en eenduidige samenwerking op dit gebied.

Militaire Bloedbank (MBB)
Eind 2012 heeft de IMG met de IGZ een inspectiebezoek gebracht aan deze instelling. Het werkterrein van de Militaire Bloedbank richt zich voornamelijk op de bloedvoorziening van de diverse operationele commando's tijdens missies en oefeningen buiten Nederland. De bloedvoorziening bestaat uit het produceren en leveren van diepgevroren bloedproducten, het opleiden van geneeskundig personeel voor de bemensing van een perifere bloedbank en het leveren van kennis en (beleids)advies op het gebied van cryopreservatie en bloedtransfusiegeneeskunde. Tevens verzorgt de Militaire Bloedbank de opslag van spijtserum en -bloedcelfragmenten, stelt zij klinisch-chemisch-analisten ter beschikking voor uitzending en verzorgt ze de aanmaak van herkenningsplaatjes. Alle processtappen zijn uitvoerig gedocumenteerd; ook alle registraties van gebruik in het missiegebied zijn inzichtelijk. Wel wordt nog aandacht gevraagd voor het ontbreken van een risico-inventarisatie, het verbeteren van de proces ondersteuning IT (labelen producten) en het handelen bij een procesfout (interventie). Verder is de Inspectie van oordeel dat de productie van herkenningsplaatjes een taak is die niet (meer) bij de MBB thuishoort en zeker gezien de beperkte personele bezetting voor afstoting in aanmerking zou komen. Als algemene conclusie van deze inspectie kan gesteld worden dat er volgens de GMP standaard wordt gewerkt.

5.6 Krijgsmachtbreed

Geneeskundige voorzieningen Veteranendag
Op 30 juni vond voor de 8e keer de jaarlijkse Veteranendag plaats in Den Haag. Het geldt als een grote publiekstrekker waar behalve talrijke veteranen ook veel burgers op afkomen. Naast de risico's op incidenten die de grootschaligheid en het uitgestrekte terrein met zich meebrengen, verdient vooral de doelgroep met veel ouderen extra aandacht bij de planning van de geneeskundige zorg. Tot 2012 had er geen geneeskundige inspectie plaatsgevonden van dit evenement, georganiseerd door de Stichting Nederlandse Veteranendagen, in nauwe samenwerking met Defensie en GHOR. Aangezien in de meldings- en opschalingsprocedure civiele en militaire geneeskundige eenheden onderdeel zijn van het geneeskundig zorgsysteem, heeft de IMG deze inspectie uitgevoerd in gezamenlijkheid met de IGZ.
Geconcludeerd kan worden dat door de jarenlange samenwerking tussen Defensie en GHOR een goede, stabiele basis is gelegd voor geneeskundige hulpverlening, zowel qua planvorming als qua personele inzet. Desondanks zijn er enkele constateringen gedaan die verbetering behoeven. Het gaat daarbij om discrepanties in de draaiboeken van respectievelijk Defensie en GHOR (bijvoorbeeld benamingen hulpposten) en incorrecte oproepnummers. De hulpposten op het Malieveld en langs de defiléroute waren goed op hun taak toegerust, waarbij door de leiding een bewuste keuze is gemaakt om de AED's niet op alle hulpposten te stationeren, maar alleen op de Nederlandse Rode Kruis (NRK)-ambulancefietsen. De Inspecties vinden een heroverweging hier op zijn plaats. De provisorische hulppost in de locatie Ridderzaal verdient verbetering in de zin van betere afstemming/communicatie met BHV'ers in de zaal, beter zicht op mogelijke hulpbehoevenden, te late beschikbaarheid van verbindingsmiddelen en telefoonnummers en matige opvangvoorzieningen. Ook de wijze van communiceren tussen NRK en GHOR verdient de aandacht, evenals de samenwerking tussen de disciplines binnen de commandopost ten tijde van piekmomenten, waarbij de inrichting (en toegankelijkheid) van deze post zeker een rol speelt. De organisatie heeft aangegeven de aanbevelingen uit het inspectierapport integraal over te nemen in de planning voor 2013.

Spoedlijn/meldkamers
Door het ontbreken van een krijgsmachtbreed eenduidig nummer voor een spoedoproep is defensiepersoneel niet altijd op de hoogte van het desbetreffende alarmnummer van het respectievelijke defensiecomplex. Hierdoor gaat bij een hulpvraag mogelijk kostbare tijd verloren. Zorgvrager of omstanders moeten echter bij spoed zonder belemmeringen de alarmlijn kunnen bellen. Bekendheid met het alarmnummer is hiervoor een voorwaarde, anders is de kans groot dat bij onbekendheid met het nummer van de

spoedlijn de zorgvrager het reguliere nummer van het gezondheidscentrum/ziekenboeg zal bellen of dat 112 wordt gebeld zonder dat men op de locatie van de noodsituatie op de hoogte is.
In 2012 heeft de IMG gezamenlijk met de IGZ een oriënterend bezoek gebracht aan de coördinerende Centrale Meldkamer (Stroe), de bevindingen van dit bezoek gezamenlijk met de reeds gedane constateringen met betrekking tot spoedlijnen 1e lijnsgezondheidszorg (beperkte capaciteit militaire centrale) zijn aanleiding voor de inspecties de bereikbaarheid van de spoedlijn in de eerstelijnszorg wederom te toetsen; in het IMG toezichtsjaarplan 2013 is hiertoe een integraal vervolgonderzoek spoedlijn algemeen en eerstelijnszorg gepland.

Kernenergiewetdossier tandheelkundige praktijk
Door de Inspectie zijn in 2011 in het kader van het thematisch onderzoek alle tandheelkundige praktijken bezocht. In totaal werden 63 dossiers geïnspecteerd conform de Kernenergiewet, het Besluit stralingsbescherming en de richtlijn van de Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde. De bezochte tandheelkundige praktijken ontvingen waar mogelijk direct een terugkoppeling van de bevindingen. Initieel werden veel tekortkomingen geconstateerd. In de loop van 2011 en 2012 hebben de staftandartsen een plan van aanpak opgesteld om de constateringen op te heffen.
Bij steekproeven in 2012 zijn geen noemenswaardige tekortkomingen meer geconstateerd. De IMG zal bij het Algemeen Toezicht in 2013 de KeW-dossiers blijven toetsen.

Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (GIDS)
Regelmatig ontving de IMG signalen met betrekking tot het niet goed functioneren van het in de 1e lijnszorg gebruikte GIDS. Het belang van het systeem voor de kwaliteit van zorg vormde aanleiding voor de IMG om een nader onderzoek in te stellen. In april is gestart met gesprekken met vertegenwoordigers van IVENT ten behoeve van een inventarisatie van de technische functionaliteiten. Met een ook civiel werkende militair huisarts zijn de voor een goede zorgverlening noodzakelijke en gewenste systeemfuncties, alsmede de (on)mogelijkheden van het GIDS in vergelijking met civiel gebruikte huisartsinformatiesystemen geïnventariseerd. Met de afdeling Gedragswetenschappen (GW) is de opzet van een nadere enquête onder de gebruikers van het GIDS doorgesproken. Eind van het jaar is de NLDA verzocht ondersteuning te leveren ten behoeve van het uitvoeren van de enquête. Begin 2013 zal de enquête worden getest en aansluitend breed uitgezet gaan worden in het werkveld.

6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND

6.1 Commando Zeestrijdkrachten

Antipiraterij-missies
In 2012 is de IMG meermaals betrokken geweest bij de door enkele specialisten en verpleegkundigen van het IDR opgeworpen vraagpunten over de voorbereiding, de wijze van uitvoering en het concept "advanced resuscitation teams" (ART) aan boord van fregatten zoals de Hr.Ms. van Amstel. Qua concept ging de discussie over het vereiste aantal specialisten binnen een ART om te voldoen aan een minimale kwaliteitsnorm; tevens maakte men zich zorgen om tuchtrechtelijke vervolging bij het niet in volle omvang kunnen uitvoeren van specialistische taken door beperking van middelen en mogelijkheden tijdens inzet. Hoewel het ART concept, vooral in de initiële opvangfase na een trauma, een duidelijke toename van de behandelingsmogelijkheden betekent, kan dit naar het oordeel van de Inspectie niet gezien worden als vervangende chirurgische capaciteit. Bovendien blijven de uitdagingen rond de Golf voor de afvoerketen onverminderd bestaan. Gegeven de operationeel opgelegde beperkingen is het aan de professional om binnen een dergelijk kader bevoegd en bekwaam te handelen. Hij moet daarbij kunnen beschikken over de voor een goede zorgverlening essentiële voorzieningen. Uitgangspunt daarbij zijn de professionele standaarden, voor zover deze in een operationele setting te verwezenlijken zijn. Qua voorbereiding en werkwijze ging de discussie over de locatie van het ART team aan boord en het zodanig laat verkrijgen van alle logistieke middelen, dat er niet vooraf maar pas tijdens de vaart naar de eindbestemming zaken konden worden beoefend. CZSK heeft zich deze kritiek aangetrokken en aangegeven dit bij toekomstige missies te zullen verbeteren.

Geneeskundige voorziening Hr.Ms. Rotterdam
Toezicht op de geneeskundige zorg heeft plaatsgevonden middels een inspectie in november op de Hr.Ms. Rotterdam tijdens een logistieke bevoorrading gedurende de Operatie Ocean Shield in Mumbai. Geconcludeerd is dat er adequate zorg kan worden geboden door zowel de ziekenboeg/Role 1 als de aanvullende Role 2. Dit heeft zich ook als zodanig bewezen tijdens een grootschalige calamiteit. De Aeromedical Evacuation (AE)-component is na een moeizame aanloopperiode functionerend, maar de toegevoegde waarde in deze specifieke missie is onduidelijk, mede in relatie tot een reguliere taakstelling als SAR. Ook de verantwoordelijkheidstoedeling in relatie tot IDR specialisten vereist aandacht (van CLSK). De late beslissing om een Role 2 modulair toe te voegen heeft consequenties gehad voor de voorbereiding op zowel logistiek als personeel terrein. Personeel aan boord met CLS als neventaak bleek onvoldoende voorbereid op hun taak. Vanwege eerdere uitzendervaring, improvisatie en inzet van geneeskundig personeel aan boord zijn alle aanloopproblemen bijtijds opgelost, maar de borging ontbreekt. Tot slot dient een uitgevoerde taak als Medcap vooraf beleidsmatig te worden getoetst; dit geldt ook voor "heart and minds" operaties. Personeel en logistiek dienen daarvoor te zijn geëquipeerd c.q. ingericht.

6.2 Commando Landstrijdkrachten

Schietserie SOB/SOMS 2012
In september zijn de geneeskundige voorzieningen van de schietserie SOB/SOMS in Duitsland bezocht. De geneeskundige hulpverlening bleek goed georganiseerd en het betrokken medisch personeel enthousiast en goed geëquipeerd. De draaiboeken en plannen voor de geneeskundige ondersteuning waren goed op elkaar afgestemd, echter diverse stukken dienen geactualiseerd te worden met betrekking tot naam en telefoonnummers. Het personeel van de afvoerploegen en de ziekenrapportposten bleek goed op de hoogte van de geldende procedures. Wel dienen geneeskundige eenheden zich bij aankomst conform geldende procedures te melden voor informatie over de actuele operationele situatie. Een voorafgaande civiel/militaire calamiteitenoefening is gewenst. Hiernaast is specifiek aandacht vereist voor het veilig omgaan met medicinale zuurstof. Voorafgaand aan de ondersteuning op de schietbaan dient een zorgvuldige functiecontrole van het zuurstoftoedieningssysteem plaats te vinden. Militair geneeskundig personeel dient ten behoeve van zuurstoftoediening buiten het voertuig de zuurstoffles in de daarvoor bestemde transportkoffer mee te nemen; de IMG constateert dat men nog over de oude transportkist beschikt waar de nieuwe 0_2 fles niet in past.

Op het gebied van voedselveiligheid viel op dat de Mobiele Satellietkeuken (MSK) maaltijden door de "klant" zowel in smaak als in textuur als slecht worden beoordeeld, waardoor er veel externe maaltijden worden genuttigd. De voedselveiligheid van deze producten kan echter niet door Defensie worden beheerst, hetgeen kan leiden tot uitval van personeel ten gevolge van een voedselinfectie of vergiftiging. Het MSK concept in de huidige setting heeft dientengevolge een averechts effect op de beoogde voedselveiligheid. Daarnaast bleek het Handboek Voedselveiligheid Defensie nog niet te zijn geïmplementeerd bij de deelnemende eenheden. Alleen op het laatste punt is tot nu toe een terugkoppeling ontvangen.

6.3 Commando Luchtstrijdkrachten

Airbase Papa

Eind 2011 is een inspectiebezoek gebracht aan de Heavy Air Wing (HAW) op Airbase Papa in Hongarije. Bij de start van de Nederlandse bijdrage hieraan lijken een aantal gezondheidszorgaspecten onvoldoende te zijn ingeschat, hetgeen geleid heeft tot een aantal (opstart)problemen bij de invulling van de gezondheidszorg ter plaatse. De IMG heeft vastgesteld dat met de juiste ondersteuning, in de vorm van de taalkundige hulp door de US flight surgeon en de aanwezige tolk, adequate zorg kan worden geboden. Door de stafarts CLSK is begin 2012 een pamflet opgesteld ten behoeve van militairen en hun eventuele gezinsleden, zodat zij voor plaatsing adequaat voorbereid zijn. Dit pamflet is bekend gesteld bij zowel de HGC van het gezondheidscentrum Eindhoven (als Verantwoordelijk Militair Arts (VMA) van de uitgezonden militairen) als ter plaatse op Airbase Papa. Hierin is aangegeven dat men bij problemen contact kan opnemen met CLSK/AGZO in Breda. Met de stafarts is afgesproken dat de IMG op de hoogte zal worden gehouden bij toekomstige problematiek.

7 MELDINGEN EN INTERVENTIES

7.1 Inleiding

Vanuit haar toezichthoudende taak behandelt de inspectie ook meldingen over ernstig of structureel tekortschieten van de zorg, respectievelijk van eventuele calamiteiten en incidenten of van problemen ervaren door zorgverleners. Daarnaast kan de inspectie op eigen initiatief interveniëren in geconstateerde situaties waarin de zorg tekort heeft geschoten of tekort dreigt te schieten. Tenslotte wordt ook regelmatig geadviseerd aan zowel zorgverleners als zorggebruikers naar aanleiding van telefonische vragen.

7.2 Behandelde zaken

Er zijn in het verslagjaar 63 meldingen bij de IMG binnengekomen. Daarvan werden 26 meldingen gedaan door gebruikers van de zorg, 16 door verleners van de zorg en 17 door overige instanties; 4 meldingen betroffen interventie door de IMG.

7.3 Onderwerpen

De onderwerpen waarover gebruikers van de zorg een melding hebben gedaan betroffen: de opvang en begeleiding na uitzending (3), de toegankelijkheid van de zorg (6), mogelijke aanspraak op voorzieningen/claims (2), tekortschieten klachtafhandeling (3), dossierbeheer (2), omgaan met geneeskundige advisering (8), selectie/keuringsprocedure (2) en re-integratiebegeleiding (1). Drie meldingen van zorggebruikers zijn overgedragen en één melding bleek een hulpvraag.
De onderwerpen waarover verleners van de zorg een melding hebben gedaan betroffen: preventieve maatregelen met betrekking tot uitzending (2), operationele medische procedures (3), zorgprocedures 2e lijn (6), betrokkenheid bij tuchtzaken (1), integriteitschending (1), medische archivering (1), infrastructurele voorzieningen (1), signaal met betrekking tot gezondheidsrisico's (1) en zorgprocedures 1e lijn (1). De meldingen die bij de IMG onder de noemer overige meldingen zijn binnengekomen betroffen; de zorgprocedure bij keuringen (1), voedselveiligheid (10), zorgprocedure operationeel (uitzendingen en oefeningen) (4), functioneren CKC (2), Straling (3), Zorgprocedures 1e lijn (3) en zorgprocedures 2e lijn (1).
De geregistreerde interventies betroffen: zorgprocedures operationeel (2) en straling (2).

7.4 Uitgelichte problematiek

Longarts CMH

Het lopende onderzoek naar het handelen van een longarts van het CMH in samenwerking met de IGZ kon worden afgerond. Geconcludeerd is, dat betrokkene tekort is geschoten ten aanzien van het informeren van zijn leidinggevenden over de uitgevoerde geneesmiddelenstudies, de dossiervoering en de uitvoering van de WMO-procedures. Hoewel er op punten sprake was van tekortschietende zorg werd hierin, mede gelet op de door de arts toegezegde verbeteringen, onvoldoende grond aanwezig geacht voor het starten van een tuchtprocedure en is besloten te volstaan met de gevoerde corrigerende gesprekken.

Samenwerking longartsen

Van de commandant CMH werd een melding ontvangen dat er problemen waren met betrekking tot de onderlinge samenwerking van de overige twee in het CMH werkzame longartsen. Afgesproken is dat in eerste instantie intern actie zou worden genomen en dat zou worden gewaarborgd dat de patiëntenzorg er geen nadeel van zou ondervinden. Uit vervolgrapportages bleek dat de problemen adequaat werden aangepakt, echter vanuit de inspectie wordt de voortgang gemonitord.

Postoperatieve pijnbestrijding

Naar aanleiding van een melding met betrekking tot het ontbreken van een eenduidig beleid ten aanzien van postoperatieve pijnbestrijding, is in overleg met de IMG een Root Cause Analysis uitgevoerd in opdracht van commandant CMH. Hieruit bleek de noodzaak om betere afspraken te maken over de medische verantwoordelijkheid voor de pijnbestrijding in de eerste 24 uur na de ingreep, communicatie en schriftelijke vastlegging van gegeven opdrachten en protocollair handelen. Op elk van de punten is,

met betrokkenheid van de medische staf, adequaat actie genomen. De inspectie zag geen aanleiding tot nadere maatregelen.

Gang van zaken op de OK
Via de IGZ werd een daar binnengekomen anonieme melding ontvangen over de (vermeende) gang van zaken op de OK van het CMH. De melding betrof het feit dat er 1 anesthesioloog verantwoordelijk was voor 2 OK's, inclusief holding en recovery, en daarnaast voor de pre-operatieve screening, patiënten op de afdeling en taken in staf en in commissies, hetgeen ten koste ging van de bereikbaarheid en beschikbaarheid. Mede hierdoor zou er een levensbedreigende situatie op de OK zijn ontstaan. Tenslotte werd aangegeven dat er sprake was van een als onveilig ervaren cultuur binnen de instelling. Hoewel de melding anoniem was, is op basis van de inhoud ervan en de mogelijk in het geding zijnde patiëntveiligheid besloten om direct een onderzoek in het CMH te starten. In dat kader zijn alle betrokken medewerkers gehoord en zijn de verkregen gegevens uitgebreid beschouwd en beoordeeld, waarop na een maand rapport is uitgebracht. Geconcludeerd werd, dat de genoemde constructie onacceptabel moest worden geacht en dat onmiddellijke plaatsing van een 2e anesthesioloog aangewezen was. Daarnaast diende de bereikbaarheid en beschikbaarheid te worden geborgd en diende de taakverdeling protocollair te worden vastgelegd. Ook diende het voorgestane duaal leiderschap op de OK te worden ingevuld. Tot slot werd een grondige cultuurprobleemanalyse noodzakelijk geacht, met deskundige begeleiding en spoedige aanstelling van een bekwame interim-manager op de OK.
Een en ander gaf voldoende aanleiding om de OK voorlopig onder verscherpt toezicht te plaatsen, in welk kader een plan van aanpak diende te worden overgelegd met maandelijkse schriftelijke terugkoppeling over de vorderingen. De directie van het CMH heeft hierop adequaat gereageerd.

Advanced Resuscitation Teams
In het kader van de (voorgenomen) inzet van ART-teams van traumachirurgen en anesthesiologen / intensivisten en ondersteunend medisch personeel aan boord van Marineschepen bij inzet in anti-piraterijmissies is er, zoals bij 6.1 reeds gememoreerd, uitgebreide inspectiebemoeienis geweest met betrekking tot de operationele invulling van verantwoorde zorg en de daarvoor benodigde voorzieningen, alsmede de verantwoordelijkheidstoedeling en mogelijke aansprakelijkstelling bij tekortschieten daarvan. Een en ander heeft geleid tot nader overleg met alle betrokkenen en tot vastlegging van de afspraken en procedures in een concept-aanwijzing ter zake. Daarnaast is geïntervenieerd bij een ontstaan geschilpunt betreffende het medisch handelen in een concreet geval in relatie tot de operationele veiligheid.

Dexamfetamine
In het kader van de onder IMG-toezicht vallende operationele geneesmiddelenvoorziening is geïntervenieerd ter zake van de afwijzing van een door de groothandel MGLC gevraagde opiumontheffing voor het middel Dexamfetamine. Dit in Nederland niet geregistreerde middel maakt deel uit van het overlevingspakket in de operationele vliegeruitrusting en kent geen goede alternatieven. Omdat de afwijzing mede was gebaseerd op het ontbreken van een daartoe benodigde apotheekvergunning van het MGLC, is de aanvraag daartoe in gang gezet en is over een interim-oplossing overlegd met de als ontheffingsadviseur optredende IGZ-hoofdinspecteur. Na positieve advisering ter zake is de acuut benodigde levering vooralsnog zekergesteld; de definitieve regeling moet volgen na verkrijging van de gevraagde vergunning.

8 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

8.1 Intern

Toezichthoudersoverleg
Het bestaande afstemmingsoverleg tussen de toezichthouders binnen Defensie onder leiding van de plaatsvervangend Secretaris-Generaal heeft dit verslagjaar tweemaal plaatsgevonden. In het voorjaarsoverleg werd nader afgestemd over de gezamenlijke aanbieding van de jaarverslagen, de potentiële gevolgen van de bezuinigingsplannen voor de respectievelijke toezichthouders en de mogelijkheden van nauwere samenwerking tussen de diverse toezichthouders. Voor de IMG zal deze nauwere samenwerking met name liggen op het terrein van de Militaire Luchtvaart autoriteit (MLA) en de Functionaris Gegevensbescherming (FGB).
In het najaarsoverleg, onder leiding van de plaatsvervangend SG, is inhoudelijk gesproken over de voorliggende toezichtjaarplannen en de (on)mogelijkheden van meer eenduidige vormgeving hiervan.

Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK)
Evenals in voorgaande jaren is zowel in procedurele en facilitaire als in inhoudelijke zin regelmatig samengewerkt met de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht, waarmee de IMG is gecoloceerd op de Zwaluwenberg.
In procedurele zin is afstemming gerealiseerd bij het gehanteerde interne registratie- en voortgangbewakingssysteem voor individuele zaken, het HRHD.
In facilitaire zin is aangesloten bij voorzieningen van de IGK ter zake van onderhoud, toegangsbewaking alsmede van ontvangst- en vergadervoorzieningen e.d.
In inhoudelijke zin is een aantal individuele casus, waarin enerzijds organisatorische of personeelszorgaspecten aan de orde waren en anderzijds militair geneeskundige aspecten, in gezamenlijkheid behandeld. Ook is zeer regelmatig informatie uitgewisseld over lopende zaken tussen inspecteurs en stafofficieren, met name waar het structurele problematiek betrof op het terrein van de zorg, beoordeling en begeleiding. Tenslotte hebben de IMG en de IGK elkaar op de hoogte gehouden van geplande werk- en inspectiebezoeken in het geneeskundige veld en van relevante bevindingen zoals het functioneren van de Centrale Klachtencommissie (CKC), de verleende zorg aan veteranen, de niet optimale verzuimbegeleiding op een aantal locaties, de lange doorlooptijden van de BMB, de beperktere mogelijkheden van re-integratie en omscholing en de consequenties voor de militair en zijn Commandant van de reorganisatie van de geneeskundige dienst.

Functionaris Gegevensbescherming (FGB)
In het kader van de samenwerking met andere interne toezichthouders is er in december 2011 overleg geweest tussen de IMG en de FGB van Defensie, waarbij is afgestemd over de algemene taakinvulling, informatieoverdracht en eventuele gezamenlijke onderzoeken en inspectiebezoeken. Afgesproken is om te bezien of een samenwerkingsconvenant tot de mogelijkheden behoort. Begin 2012 is een concept daartoe vanuit de IMG voorgelegd aan de FGB, die helaas door drukke werkzaamheden een en ander niet heeft kunnen beoordelen. Ten aanzien van het door de IMG gestarte onderzoek in 2012 naar het functioneren van het geneeskundig informatiesysteem GIDS is afgesproken dat daarbij in samenspraak ook expliciet zal worden gekeken naar relevante aspecten ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens.

Militaire Luchtvaartautoriteit (MLA)
In het kader van nauwere samenwerking met andere interne toezichthouders is tevens ultimo 2012 een overleg gepland met de MLA en zijn medisch adviseur. Dit overleg heeft uiteindelijk plaatsgevonden op de eerste werkdag van 2013.

8.2 Extern

Opleiding en intervisie
Analoog aan de werkwijze van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van VWS, volgen alle nieuw geplaatste inspecteurs bij de IMG de opleiding tot (senior) inspecteur aan de IGZ Academie, of deelmodules daarvan. Doel van deze opleiding is om de vaardigheden en competenties van toezichthouders te verbeteren en meer

achtergrondkennis te verschaffen op medisch-juridisch terrein en mogelijke valkuilen bij de uitvoering. Deze IGZ opleiding wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. In het verslagjaar heeft de nieuwe IMG de opleiding tot senior inspecteur gevolgd en met succes afgerond.

Evenals in voorgaande jaren hebben de inspecteurs van de IMG deelgenomen aan door de IGZ ingestelde intervisiegroepen met collega-inspecteurs. In deze groepen wordt over en weer gekeken naar de invulling van de toezichttaak, naar de opzet en uitwerking van onderzoeken en naar de afdoening van individuele casus, alsmede naar het eigen functioneren daarbij. Ook wordt informatie uitgewisseld over actuele ontwikkelingen met betrekking tot toezicht en veld en wordt onderling geadviseerd over concrete toezichtkwesties. Doel is de kwaliteit van het functioneren als toezichthouder te toetsen een waar nodig te verbeteren, alsmede in onderlinge transparantie de visie op concreet te nemen acties aan te scherpen en in breder perspectief te plaatsen. Deelname wordt zeer nuttig en vanuit het oogpunt van kwaliteitsborging feitelijk noodzakelijk geacht.

Gezamenlijke inspecties
Door de IMG inspecteurs worden ten behoeve van kennis- en vaardigheidsbehoud ook gezamenlijk met de IGZ inspectiebezoeken aan instellingen gebracht; in 2012 is het MGLC (GMP/GDP) en een civiele bloedbank gezamenlijk geïnspecteerd. Het onderzoek naar de Reguliere Zorglijn van de MGGZ is samen met twee inspecteurs van de IGZ uitgevoerd. In het kader van de inspecteuropleiding heeft een supervisor van de Inspectieacademie deelgenomen aan de inspectie van het gezondheidscentrum in Apeldoorn. Specifiek met betrekking tot farmacologie heeft een inspecteur-apotheker deelgenomen aan de inspectie van het gezondheidscentrum in Ermelo. De inspecties van de Vierdaagse, de Landmacht- en Marinedagen en de Veteranendag zijn eveneens gezamenlijk uitgevoerd.

Kwartaaloverleg IGZ – IMG
In het kwartaaloverleg werd gesproken over de reorganisatie binnen Defensie en de mogelijke consequenties voor het toezicht. Ook de veranderde werkwijze van de IGZ en de ontwikkelingen met betrekking tot het afhandelen van meldingen door de IGZ werden besproken. Begin van het verslagjaar zijn de mogelijkheden voor ondersteuning vanuit de IGZ met betrekking tot het uitvoeren van een gepland MGGZ onderzoek besproken. In de tweede helft van 2012 is dit onderzoek gezamenlijk uitgevoerd.
In het overleg werd de behoefte van de IMG aan specifieke expertise van de IGZ besproken en bekeken op welke wijze hier het best invulling aan gegeven kon worden. De afhandeling door de IMG van een bij de IGZ gedane melding over een Defensie-instelling werd besproken.

Afstemmingsoverleg Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)
Na kennismaking met de inspecteurs van de Inspectie SZW, (voorheen de Arbeidsinspectie), werd de reorganisatie van de betrokken inspecties middels een presentatie toegelicht. Inhoudelijk werd gesproken over de J79 straalmotor en het afstoten van kernmaterieel Defensie via de dienst Domeinen. De wens werd uitgesproken het handhavingoverleg dat in het verleden een structureel karakter had met alle betrokken inspecties begin 2013 weer op te pakken.

Jaargesprek Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA)
In het jaargesprek met de NVWA worden de bevindingen van de IMG op het gebied van voedselveiligheid teruggekoppeld. Ook worden de speerpunten voor het komende verslagjaar besproken. De bevindingen van het afgelopen jaar hebben er toe geleid dat procedureel ook wijzigingen met betrekking tot het toezicht op en de controle van de voedselveiligheid binnen Defensie zijn doorgevoerd. Bij geconstateerde normoverschrijdingen volgen nu direct her-inspecties. Afgesproken is dat twee civiele stichtingen op het terrein Marine-haven Den Helder die cateringactiviteiten bedrijven ten behoeve van Defensiepersoneel periodiek door CZSK en of CEAG worden geaudit. Toezicht op deze horecagelegenheden geschiedt door NVWA en IMG gezamenlijk.

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)
Eind 2011 zijn met IGZ en de voorzitter en secretaris van de RZO de eerste afspraken gemaakt over de aanpak en taakverdeling bij de komende vervolgevaluatie van de MGGZ. Hierbij is afgesproken dat de reguliere MGGZ-zorg in 2012 in samenwerking tussen IMG en IGZ zou worden getoetst conform de bij de IGZ voor de toetsing van de civiele GGZ-zorg gebruikelijke methodiek. Het functioneren van de LZV-keten, inclusief de

regievoering vanuit de MGGZ, zal in 2013 extern worden geëvalueerd onder de verantwoordelijkheid van de RZO. Eventuele inspectiebezoeken in dat kader zijn voorbehouden aan respectievelijk IMG of IGZ, afhankelijk van de vraag of het de MGGZ of een civiele ketenpartner betreft. De afspraken als zodanig zijn begin 2012 door tussenkomst van de SG ter kennis gebracht van de Kamer. De toetsing van de reguliere zorglijn MGGZ is conform plan ultimo 2012 gerealiseerd.

BIJLAGE

TOEZICHT IN CONTEXT

Historie

Het toezicht op de gezondheidszorg is voor Nederland in de Gezondheidswet opgedragen aan het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In een aantal specifieke wetten zijn handhavingstaken toebedeeld aan inspecties die deel uitmaken van het Staatstoezicht, waaronder aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De militaire gezondheidszorg is in het verleden grotendeels onttrokken geweest aan het directe toezicht door - de voorloper(s) van - de IGZ. Dit kwam vooral door uitzonderingen in de regelgeving of eigen bijzondere regelgeving van Defensie. Verder was er sprake van een afwijkende structuur en uitvoering van de militaire gezondheidszorg waarop de civiele toezichthouder weinig grip had. Vanaf de midden tachtiger jaren van de vorige eeuw heeft deze dan ook aangedrongen op de instelling van een interne toezichthouder voor de militaire gezondheidszorg, die het toezicht op de verschillende terreinen van het Staatstoezicht daar gestalte zou kunnen geven. In 1989 is dit verzoek door de Minister van Defensie gehonoreerd in de vorm van de instelling van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG), die de toezichtstaken van de IGZ en van de andere betrokken Staatstoezicht-inspecties gedelegeerd kreeg. De Inspecteur Militaire Gezondheidszorg verantwoordt zich jaarlijks en waar nodig tussentijds tegenover de Minister van Defensie en de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg. In 2011 zijn de samenwerkingsafspraken vastgelegd in een door beide ministers te bekrachtigen convenant, dat in 2012 is bekrachtigd door de SG van Defensie en de SG van VWS.

Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

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

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

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

Doelstelling

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

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

Wettelijk kader

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

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

Toetsingskader

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

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

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

Instrumenten

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

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

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

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

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

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

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

Professionaliteit
De IMG streeft, conform de aan het toezichtveld gestelde eisen, naar een professionele invulling van haar taak. Daartoe beschikt zij over een aantal interne kwaliteitsborginginstrumenten, waaronder:
Intern:
- *Interne werkprotocollen voor inspecties*
  Vooral de formele inspecties zijn gestandaardiseerd en geprotocolleerd. Deze regels zijn vastgelegd in een inspectieprotocol.
- *Intercollegiaal overleg*
  De oordeelsvorming, de prioritering en de risicoanalyse geschiedt in intercollegiaal overleg.
- *Intercollegiale toetsing*
  Rapporten met oordelen en aanbevelingen worden door alle inspecteurs getoetst.
- *Gecertificeerd opgeleide inspecteurs*
  Alle inspecteurs hebben de opleiding tot Inspecteur voor de Gezondheidszorg op de IGZ-academie. Bij plaatsing van een nieuwe inspecteur wordt een dergelijk opleidingstraject gestart.

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

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

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

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

Organisatie

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

Personeel
Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak
  (Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- Mr. E. Kloos
  (Inspecteur, tevens plaatsvervangend Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- Vacature
  (Inspecteur-arts/tandarts/apotheker)
- 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)

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

Zij is bereikbaar onder:

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