

Jaarverslag 2018

Inspectie Militaire Gezondheidszorg



INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	1
1 VOORWOORD	1
2 REFLECTIE	2
2.1 Terugblik op constatering en jaarverslag 2017	2
2.2 Terugblik op het toezichtjaarplan 2018	3
3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN	4
4 ALGEMEEN TOEZICHT	6
4.1 Inleiding	6
4.2 Politieke en ambtelijke leiding	6
4.3 Vaste Kamercommissie Defensie	6
4.4 Nationale ombudsman	6
4.5 Voorzitters van militaire belangenverenigingen	7
4.6 Beroepsverenigingen	7
4.7 Zorg- en beleidsverantwoordelijken	7
5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND	11
5.1 Defensie Gezondheidszorgorganisatie	11
5.1.1 Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf	11
5.1.2 Defensie Tandheelkundige Dienst	13
5.1.3 Centraal Militair Hospitaal	15
5.1.4 Centrum voor Mens en Luchtvaart	15
5.1.5 Zorgvoorzieningen KTOMM Bronbeek	15
5.2 Civiel – Militair	16
6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND	17
6.1 Reguliere zorg Aruba en Curaçao	17
6.2 Operationele zorg	18
7 THEMATISCH TOEZICHT	20
7.1 Inleiding	20
7.2 Stralingshygiëne	20
7.3 Voedselveiligheid	21
7.4 Thema-onderzoeken	22
7.5 Speerpuntenonderzoek	23
8 MELDINGEN EN INTERVENTIES	25
8.1 Inleiding	25
8.2 Behandelde zaken	25
8.3 Onderwerpen	25
8.4 Uitgelichte problematiek	25
9 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES	28
9.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie	28
9.2 Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie	28
10 ALGEMENE BESCHOUWING EN MEERJARENBEELD	30
BIJLAGEN	31
TOEZICHT IN CONTEXT	31
AFKORTINGEN	35

1 VOORWOORD

Middels het voor u liggende jaarverslag doet de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) melding van de belangrijkste in 2018 verrichte werkzaamheden en de daarbij gedane bevindingen. Primair doel is daarbij, om vanuit het toezichtperspectief een bijdrage te leveren aan de gewenste kwaliteit van de militaire gezondheidszorg.

Dit jaarverslag vormt een weergave van de resultaten van het toezicht op de zorg voor de gezondheid van Nederlandse militairen in binnen- en buitenland. Het is gebaseerd op constateringingen gedaan tijdens inspecties, periodieke gesprekken met zorgverantwoordelijken, thematische onderzoeken en onderzoeksactiviteiten en interventies op basis van meldingen. Binnen de uitvoering van het toezicht konden de in het toezichtjaarplan 2018 gestelde doelen merendeels worden gehaald.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M.H.G.B. Heuts', is positioned above the typed name of the Inspector General of Military Health Care.

De Inspecteur Militaire Gezondheidszorg,
Kolonel drs. M.H.G.B. Heuts
Huisarts (niet praktiserend)

2 REFLECTIE

2.1 Terugblik op constatering jaarverslag 2017

Voorafgaand aan het feitelijke verslag wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij de ontwikkelingen naar aanleiding van de belangrijkste negatieve constatering in het voorgaande jaarverslag. Hiermee wordt beoogd een beter beeld te geven van afgesloten en eventueel nog lopende zaken. De belangrijkste bevindingen worden ieder jaar gemeld in de "blauwe katernen".

Governance militaire gezondheidszorg

In 2017 was nog altijd onvoldoende vastgelegd op welke wijze en op welk niveau de beleids-, uitvoerings- en toezichtstaken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de militaire gezondheidszorg werden belegd. Afgelopen jaar is hier echter meer duidelijkheid in gekomen en zijn verschillende taken en verantwoordelijkheden belegd. Dit behoeft nog verdere invulling voor het goed functioneren van de operationele gezondheidszorg en het implementeren van een goed kwaliteitssysteem voor de operationele gezondheidszorg.

Personele tekorten

Waar de personele vulling vaak op papier voldoende leek te zijn, bleek in de praktijk op meerdere plaatsen dat er sprake van feitelijke tekorten zijn. Bij artsen was er veelal sprake van inhuur en in de tweede lijn vormde de OK-ondersteuning een probleem. Inmiddels lijkt de vulling wat beter op orde te komen, maar er is op meerdere plaatsen nog altijd sprake van feitelijke tekorten.

Infra zorgvoorzieningen en keukens

Ondanks de zichtbare verbeteringen door lokale aanpassingen en kleinere verbouwingen vormt de infrastructuur op veel plaatsen nog altijd een belemmering voor goede zorg. Nieuwbouwplannen voorzien in een adequate oplossing, maar de uitvoering laat nog op zich wachten. Ook de infrastructuur van de keukens baart nog altijd zorgen. In 2018 lopen er verbouw- en nieuwbouwprojecten, maar de infrastructuur blijft een aandachtspunt.

Ontbreken van geschikte gewondenafvoermiddelen

In meerdere missiegebieden ontbrak het aan geschikt gewondentransport voor de wijze van optreden; daardoor was er volledige afhankelijkheid van de beschikbaarheid van aeromedevac. Naar aanleiding van de door de IMG gedane constatering is op aandringen van de staatssecretaris de aanschaf van nieuwe afvoermiddelen (Bushmaster) versneld. Deze middelen zijn echter nog niet beschikbaar.

Goede belegging (retentie-)onderwijs ontbreekt nog

Voor de operationele inzet van zowel Algemeen Militair Arts (AMA), Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) als Combattant met Geneeskundige Neventaak (CGN) ontbrak het aan een goede, eenduidige belegging van het (retentie-)onderwijs. Het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) heeft een start gemaakt met de belegging van het onderwijs. Dit heeft erin geresulteerd dat de opleiding gewondenhelper decentraal bij de eenheden plaatsvindt. Aftoetsing vindt op locatie plaats door functionarissen van het DGOTC. Tevens is de kwaliteit en capaciteit van geneeskundige opleidingen onderwerp van thematisch onderzoek in 2019.

Telefonische bereikbaarheid en privacy aan de balie voor verbetering vatbaar

Bij veel gezondheidscentra vormde de telefonische bereikbaarheid in de ochtend een probleem. Veelal hing dit samen met de personele bezetting van de centra, maar soms ook met een technisch probleem. Met de komst van de uniforme telefoonzentrales binnen het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) is de bereikbaarheid aanzienlijk verbeterd. De privacy was niet gegarandeerd daar op meerdere centra de gesprekken aan de balie hoorbaar waren voor anderen in de gang of in de wachtruimtes. Op verschillende centra zijn aanpassingen gedaan door bijvoorbeeld de wachtruimtes te verplaatsen, of door het plaatsen van een afscherming. Nog niet alle balies zijn op de juiste manier aangepast.

Afstemming eerste en tweede lijn niet altijd optimaal

Vanuit het meldingsonderzoek bleek dat regelmatig de communicatie tussen militair (huis)artsen en specialisten, ondanks de goede toegankelijkheid van beiden, niet goed verliep. Dit gold met name bij medicatiewijziging of doorverwijzing naar elders. Inmiddels zijn er voor de medicatiewijzigingen en de verwijzingen kwaliteitsdocumenten opgesteld, waardoor deze processen nu beter verlopen. Op lange termijn zal de aanpassing of koppeling van de verschillende ICT-systemen in de eerste en tweede lijn een grote verbetering opleveren.

Regelgeving keuring en selectie behoeft aandacht

Op aandringen van de IMG en Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) zijn de juridische waarborgen voor de psychologische selectie verbeterd. De nieuwe regeling is inmiddels gepubliceerd. Tevens is de aannamekeuring onderwerp van thematisch onderzoek in 2019.

2.2 Terugblik op het toezichtjaarplan 2018

In het toezichtjaarplan zijn middels een toezichtfilter de voor 2018 specifieke toezichtonderwerpen vastgesteld. Deze onderwerpen komen voort uit de algemeen voor de IMG bepaalde toezichtvelden, maar ook uit de ontvangen meldingen en bevindingen. Deze toezichtonderwerpen zijn vervolgens geprioriteerd en in een kwartaalplanning weggezet. Het jaarplan is in september aangeboden aan de plaatsvervangend Secretaris-Generaal (pSG) en in het toezichthoudersoverleg afgestemd met de andere toezichthouders van Defensie alvorens te worden vastgesteld.

De prioriteiten zoals aangegeven in het jaarplan waren:

- Disfunctionerende beroepsbeoefenaren;
- Infrastructuur van EGB, Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) en Paresto;
- Kwaliteitsborging risicovolle handelingen;
- Medicatieveiligheid en bewakingssystemen;
- Medische technologie, compatibiliteit en onderhoud;
- Operationele zorgketen, kwaliteitssystemen, onderhoud kennis en vaardigheden;
- Deskundigheidsonderhoud en supervisie AMA, AMV;
- Inzet van combattant met geneeskundige neventaak;
- Geïntegreerde zorg, Medisch Zorgteam (MZT), Verantwoordelijk Militair Arts (VMA);
- Kwaliteit Senior Medical Officer (SMO);
- Medewerker- en patiënttevredenheid, klachtafhandeling;
- Preventieve zorg in relatie tot gezondheidsrisico;
- Samenwerking operationele en reguliere gezondheidszorg.

Aan alle voorgenoemde prioriteiten is aandacht besteed tijdens de reguliere inspecties en gesprekken met verantwoordelijke functionarissen. Deze aandachtspunten komen ook in 2019 op de agenda.

3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN

Feitelijke beschikbaarheid medisch en ondersteunend personeel onvoldoende

Voornameijk binnen het EGB wijkt de feitelijke beschikbaarheid van het zorgverlenend personeel, onder meer door uitzendingen, parttime functies en bijzondere verlofregelingen, fors af van de formele formatieruimte. Mede door de kleinschaligheid leidt dit op meerdere gezondheidscentra regelmatig tot problemen in de bezetting.

Inzetbaarheid Role 2 niet gegarandeerd

Ten gevolge van een beperkte instroom versus een grote uitstroom kunnen de posities van de Algemeen Militair Verpleegkundigen in de operationele keten onvoldoende worden ingevuld. Samen met het tekort aan materieel resulteert dit er onder meer in dat 400 Geneeskundig Bataljon geen volledige Role 2 voorzieningen kan uitbrengen.

Bindend inzetbaarheidsadvies VMA onvoldoende erkend en opgevolgd

Door de Verantwoordelijk Militair Arts gegeven inzetbaarheidsadviezen zijn volgens de wet en interne regelgeving bindend, maar commandanten en kader erkennen dit, met name in opleidingsituaties, regelmatig niet of onvoldoende.

Vormgeving governance militaire gezondheidszorg nog niet afgerond

Het afgelopen jaar is in nota's en aanwijzingen meer vorm gegeven aan de governance in de militaire gezondheidszorg; nadere invulling is echter nog noodzakelijk, met name op het gebied van de sturing en verantwoordelijkheden inzake kwaliteit en inzet van personele en materiële middelen en operationele regievoering.

HKZ-certificering EGB en gezondheidscentra een feit

In 2018 is het EGB Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-gecertificeerd, waarmee het laat zien met de in de gezondheidscentra geboden geïntegreerde militaire gezondheidszorg aan de daarin gestelde proces-eisen voor kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te voldoen.

Voedselveiligheid binnen Paresto beter op orde

De beleving van en de aandacht voor de voedselveiligheid binnen Paresto heeft in 2018 meer vorm gekregen, hetgeen onder andere blijkt uit infrastructurele en procesmatige verbeteringen. Het is wel van belang deze opgaande lijn ook in 2019 voort te zetten.

Operationele zorg Mali adequaat, doch kwetsbaar

De borging van de kwaliteit van de geneeskundige keten in Mali schiet tekort, waardoor bilaterale afspraken met partnerlanden noodzakelijk zijn. Hiermee is de zorg thans voldoende afgedekt, echter dankzij de aanwezigheid van de Duitse en Franse voorzieningen in het kader van andere missies.

Inzet van de preventie-assistenten niet optimaal

Door onderbezetting en verminderde feitelijke beschikbaarheid van tandartsassistenten, werken de preventie-assistenten vaak structureel een deel van de tijd als tandartsassistent en zijn dan dus niet beschikbaar voor de organieke patiëntgerichte preventietaken.

Infra gezondheidscentra en Paresto-voorzieningen nog niet op peil

Ondanks geconstateerde infrastructurele verbeteringen bij meerdere gezondheidszorg- en horecavoorzieningen zijn er op diverse locaties nog verregaande aanpassingen nodig met nieuw- of verbouw, wil volledig voldaan worden aan de actuele eisen op het gebied van hygiëne, veiligheid, zorgklimaat en privacy.

POH-GGZ en POH-somatiek krijgen langzaam meer gestalte

Naar analogie van de civiele huisartszorg zijn op een groot aantal gezondheidscentra inmiddels praktijkondersteuners werkzaam, die taken verrichten op het gebied van chronische zorg en verzuimbegeleiding. Verdere ontwikkeling, met goede afspraken over functieverdeling, terugkoppeling en begeleiding, is nog noodzakelijk.

Opleidingsvoorzieningen behoeven modernisering

De beschikbare middelen en methodes voor militair geneeskundige opleidingen en trainingen blijven achter bij hetgeen civiel gebruikelijk is. Innovatiemogelijkheden worden beperkt door afwezigheid van WIFI en snel internet, moderne hard- en softwarevoorzieningen en andere in een lesomgeving essentiële zaken.

Aanschaf van stralingsbronnen soms in strijd met wet- en regelgeving

Bij zelfstandige aanschaf van röntgentoestellen of andere stralingsbronnen buiten de verwervingsautoriteit om wordt soms in strijd gehandeld met de Kernenergiewetgeving doordat een verplichte vergunning of autorisatie ontbreekt. De IMG zal waar nodig handhavend optreden en maatregelen opleggen.

Kennis en praktijk incident- en calamiteitenmelding behoeft verbetering

Zowel in de eerste als de tweede lijn blijkt men niet altijd voldoende op de hoogte van de regelgeving ter zake van veilig incident melden en melding van calamiteiten. Ook de aandacht voor te melden incidenten in het team- en werkoverleg en terugkoppeling van wel gedane en onderzochte meldingen vanuit de leiding laten te wensen over.

Apotheekhoudend huisarts onvoldoende geëquipeerd voor apotheek-functie

Anders dan in de civiele gezondheidszorg zijn veel militair huisartsen apotheekhoudend. Bij inspecties blijkt regelmatig dat zij zich hiervoor onvoldoende opgeleid en bekwaam achten en hun verantwoordelijkheid op het gebied van apotheekbeheer en de receptafhandeling onvoldoende – kunnen – invullen. De IMG onderzoekt de wenselijkheid van een grotere farmaceutische inbreng en mogelijk andere belegging.

4 ALGEMEEN TOEZICHT

4.1 Inleiding

Voor het toezicht beschikt de IMG over diverse toezichtvormen. Bij algemeen toezicht zijn dit voornamelijk inspecties en periodieke gesprekken met zorgverleners en bij de zorg betrokken instanties. In dit hoofdstuk komen de gevoerde kwartaal- en jaargesprekken aan bod. In hoofdstuk vijf volgt een weergave van de gedane inspecties in Nederland. In hoofdstuk zes vindt u een weergave van de operationele inspecties en inspecties van instellingen buiten Nederland.

4.2 Politieke en ambtelijke leiding

De Staatssecretaris

De IMG heeft een kennismakingsgesprek met de Staatssecretaris gehad. Hierin is gesproken over de problematiek rond de capaciteit AMV, geneeskundige opleidingen en de voortgang van het verbeterprogramma Militaire Gezondheidszorg (MGZ 2020). De IMG heeft aangegeven de ontwikkelingen van alle projecten in het kader van MGZ 2020 op de voet te blijven volgen.

Plaatsvervangend Secretaris-Generaal

De IMG heeft regelmatig contact gehad met de pSG, zowel in persoon als middels telefoon en/of mail. Deze contactmomenten worden van beide zijden als zeer nuttig en zelfs noodzakelijk ervaren. De directe lijn naar bureau Secretaris-Generaal (SG) is van hoge importantie daar op deze manier de onafhankelijkheid van de IMG gewaarborgd blijft en informatie ongefilterd doorgegeven kan worden. De IMG heeft verslag gedaan van de inspecties van de gezondheidscentra en tandheelkundige centra. Daarnaast heeft hij de pSG op de hoogte gebracht van observaties gedaan bij bezoeken aan Mali en aan Curaçao en Aruba. Ook de conclusies van het rapport van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) naar aanleiding van gezamenlijke onderzoeken en inspecties bij Paresto-voorzieningen zijn besproken. De reorganisatie waarbij de IMG in zijn geheel formeel overgaat naar de bestuursstaf is nog altijd niet afgerond.

4.3 Vaste Kamercommissie Defensie

Eind mei heeft, naar aanleiding van het vorige jaarverslag, het jaarlijkse gesprek met de leden van de Vaste Kamercommissie voor Defensie plaatsgevonden. Aangegeven is dat de infrastructuur van gezondheidscentra en van Paresto-voorzieningen een belangrijk aandachtspunt was en bleef. Daarnaast is de operationele zorg genoemd, met te behalen winst op het gebied van materieel, personeel en kwaliteitssysteem. Onderwijs voor AMA, AMV, Medic en gewondenhelper en samenwerking en overdracht in de keten is genoemd als punt van zorg en het project MGZ 2020 als instrument ter verbetering. Vanuit de kamer zijn vragen gesteld met betrekking tot consequenties voor de operationele gereedstelling, aangezegde verbeteringen, werken met gevaarlijke stoffen en voedselveiligheid. Naast geconstateerde personeelstekorten, taakverschuiving, gewondenafvoermiddelen en NONEX-voorzieningen is tenslotte nog het rangsniveau van de IMG aan de orde gekomen.

4.4 Nationale ombudsman

Medio oktober is op diens verzoek een bezoek gebracht aan de Nationale ombudsman. In algemene zin is gesproken over de positie, taakinvulling, organisatie en werkwijze, relevante onderzoeken en actuele toezichtonderwerpen. Daarnaast is gesproken over een aantal lopende zaken in de vorm van individuele klachten en meldingen. Afgesproken is dat regelmatig zal worden afgestemd ter voorkoming van onnodig onderzoek en dat zodra dat zinvol lijkt onderlinge informatie-uitwisseling zal plaatsvinden.

4.5 Voorzitters van militaire belangenverenigingen

Begin en medio oktober is overleg gevoerd met voorzitters van militaire belangenverenigingen. Aan de orde kwamen onder andere de taakverdeling tussen de IMG en de nieuwe Inspectie Veiligheid Defensie, ontwikkelingen met betrekking tot reorganisatie, governance en IMG-rangsniveau, organisatiewijzigingen, normering operationele zorg en borging van medische inbreng bij operationele advisering en besluitvorming. In het velengde daarvan is gesproken over kwaliteitseisen voor de SMO, personeelsbeleid en opleidingen, functiedifferentiatie, kwaliteitssystemen en keuringen. Tot slot is nog kort gesproken over de reguliere zorgvoorzieningen en over het toezichtjaarplan voor 2019.

4.6 Beroepsverenigingen

Vereniging voor Militaire Verpleegkunde en Verzorging

Eind februari is het jaarlijkse overleg met de V&VN MVenV gevoerd. Besproken werd dat de beroepsvereniging graag een Senior Nursing Officer (SNO) op de staf geplaatst ziet. Verder is de invulling en uitvoering van de PTW-uren voor AMV, noodzakelijk voor herregistratie en current blijven, aan bod gekomen. Ook het tekort van de AMV en de geringe mogelijkheden om te binden en te boeien zijn besproken. Het gaat daarbij om de (ten opzichte van civiel achterblijvende) salariëring, maar ook om loopbaanpaden en een beperkt carrièreperspectief binnen Defensie. Ook was er de nodige kritiek op het plaatsingsbeleid en het onvoldoende aansluiten van opleiding en training en daadwerkelijke inzet. De eigen invloed op dat laatste wordt als onvoldoende ervaren. Het rapport van een onderzoek hiernaar werd eind eerste kwartaal 2018 verwacht. Ook is de wens tot eenduidige protocollering in relatie tot specifieke OpCo gebonden taken en vaardigheden aan bod geweest. Tot slot is het project MGZ 2020 besproken. De beroepsgroep wordt betrokken bij (lopende) projecten en via de Adviesraad Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVV). Vanuit de beroepsgroep is de wens dat er bij de invoering van het beroepsprofiel in 2020 een regie-verpleegkundige rol komt.

Nederlandse Vereniging van Algemeen Militair Artsen

Eveneens eind februari heeft de IMG een delegatie van het bestuur van de NVAMA ontvangen. Aangegeven werd dat er inmiddels circa 110 leden zijn, waaronder ook steeds meer ervaren artsen. De AMA-registratie, het behoud van kwaliteit en het registreren van de retentie kwamen aan de orde. Verrassend is dat er bij het ene OpCo wel eisen gesteld worden aan de bij-/nascholing van de AMA, terwijl er bij andere OpCo's geen eisen zijn. Ook is er gesproken over het rangsniveau van AMA, de mogelijkheid om werkzaamheden op een Spoedeisende Hulp (SEH) uit te voeren en de supervisie van AMA in opleiding, die in strijd met het kwaliteitsprofiel soms wordt belegd bij een AMA. Tot slot is er nog gesproken over de carrièremogelijkheden voor AMA, die verschillen per OpCo. De AMA zouden graag zien dat zij dit al vroegtijdig met de stafartsen kunnen bespreken en aansluitend ook afspraken kunnen maken voor de toekomst.

4.7 Zorg- en beleidsverantwoordelijken

Driehoeksoverleg beleid, uitvoering en toezicht

In januari, april, juni, september, oktober en december zijn er periodieke gesprekken gevoerd tussen de IMG als toezichthouder, de Hoofddirecteur Personeel (HDP) (voor deze hoofd cluster gezondheidskundig beleid) als beleidsverantwoordelijke en de Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO), tevens Militair Geneeskundige Autoriteit (MGA), als hoogste uitvoeringsverantwoordelijke.

Gesproken is onder meer over het programma MGZ 2020 en de verschillende deelprojecten gericht op een herinrichting van de zorg; de governance in de militaire gezondheidszorg, kwaliteit en procedure van aannamekeuringen, BIG-registratie-problematiek en inspectiebevindingen met betrekking tot de reguliere en operationele zorg; inhoudelijk en qua organisatie, personeel, infra en informatiesystemen. In december heeft de IMG zich daarnaast ook nog afzonderlijk laten voorlichten over het verbeterprogramma MGZ 2020.

Daarnaast is uitgebreid aandacht besteed aan de noodzaak van de verdere invulling van de governance in de militaire gezondheidszorg. Daarbij gaat het niet alleen om een goede scheiding tussen beleid, toezicht en uitvoering, maar ook om noodzakelijke sturingsmiddelen voor de uitvoeringsverantwoordelijke C-DGO met betrekking tot de personele en materiële inzet en de regievoering ter zake van de operationele zorgketen.

Hoofd JMed DOPS, tevens Hoofd Operationele Militaire Gezondheidszorg DGO

In januari en december is gesproken met de medische stafofficier van de directie operatiën van de Commandant Der Strijdkrachten (CDS), tevens verantwoordelijk voor het operationele gezondheidszorgbeleid. Aan de orde kwamen de operationele geneeskundige voorzieningen in de missiegebieden, waaronder Irak, Afghanistan, Mali Zuid Soedan, Jordanië en Litouwen; de inzet van CGN. Daarnaast is de vulling van SMO-functies besproken, de medcel van Special Operations Command (SOCOM), de gereedheid van Role 2 voorzieningen en beschikbaarheid van gewondenafvoermiddelen. Tenslotte is gesproken over Non-Exercise (NONEX)-voorzieningen bij oefeningen, logistiek en (uitvoering) vaccinatiebeleid.

Commandant Defensie Geneeskundig Opleidings- en Trainingscentrum

Medio januari heeft een updategesprek plaatsgevonden met de commandant DGOTC. Naast de algemene onderwerpen zoals organisatie en personele vulling, planning en budgetten, is, mede naar aanleiding van ontvangen meldingen, meer specifiek gesproken over de vaststelling van protocollen en de noodzakelijke aansluiting van lessen en trainingen, maar ook van de uitrusting daarop. Voorts is het belang van samenhang tussen de opleidingen besproken, het streven naar meer modulair onderwijs, innovatie, certificering en koppelvlakken met andere instellingen binnen de militaire gezondheidszorg. Eind november is de voortgang op de genoemde punten besproken met de inmiddels als commandant DGOTC aangetreden opvolger, die tevens zijn verdere plannen ter optimalisering van de militair geneeskundige opleidingen ontvouwde. Een belangrijk onderwerp vormde tenslotte de noodzaak van modernisering van de onderwijsvoorzieningen op het gebied van middelen en methodes, zowel voor opleiding als voor training. Het ontbreken van WIFI en snel internet, benodigde hard- en software en andere voor goed onderwijs essentiële zaken beperken in ernstige mate de mogelijkheden om militair artsen en verpleegkundigen en geneeskundige neventakers adequaat toe te rusten voor hun taak.

Commandant Militair Geneeskundig Logistiek Centrum

Eind januari volgde het jaargesprek met de commandant MGLC. De (komende) personele wisselingen werden besproken en de inmiddels doorgevoerde cultuurverandering, onder meer op farmaceutisch gebied. Het logistiek systeem en de logistieke processen zijn aan de orde gesteld, de beschikbaarheid en leveringsbetrouwbaarheid, problemen met geconditioneerd vervoer en de controle daarvan, de gevoerde assortimenten, onderhoud en de komende evaluatie van de instelling. Ook de relatie met de Militaire Bloedbank is punt van bespreking geweest.

Commandant 400 Geneeskundig Bataljon

Medio maart heeft een periodiek gesprek plaatsgevonden met de commandant 400 GnkBat. Deze meldde problemen met de materieelvoorziening en het onderhoud. Ook was er sprake van veel vacatures, waardoor de personele vulling minder was dan 70%. Daarnaast was de personeelssamenstelling niet meer evenwichtig, met name door onvoldoende logistiek personeel. AMV moesten daardoor veel logistieke werkzaamheden doen en werden daarmee teveel ingezet voor taken die niet aansloten bij hun opleidingsniveau. Dit veroorzaakte veel onvrede. Gesproken is voorts over de aan de AMV te stellen opleidingseisen en over het tekort aan operatiekamertechnici. Gemeld werd een feitelijke inzetbaarheid van slechts 2 van de 4 hospitaalcompagnieën en het streven naar kleinschaliger werken. Tenslotte is nog de waarde van certificering bij wisseling van teams aan de orde gesteld en is uitgebreid ingegaan op de samenwerking met het (Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR), het Centraal Militair Hospitaal (CMH), Militaire Bloedbank (MBB) en het EGB, alsmede OpCo's.

Commandant Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf

In maart, juli en oktober is gesproken met de commandant van het EGB. Onderwerpen waren de HKZ-certificering, de samenwerking tussen hoofden van de gezondheidscentra en zorgmanagers, de invulling van de Praktijkondersteuner Huisarts (POH)-functie en de samenwerking en afstemming met andere instellingen. Ook de door de IMG gedane bevindingen bij de geïnspecteerde gezondheidscentra werden besproken, met name vaker

geconstateerde tekortkomingen en problemen. Nader werd ingegaan op specifieke lokale problematiek, waaronder bij meerdere locaties gesignaleerde problemen met de geneeskundige status bij opkomst in relatie tot een veranderde wijze van keuren. Verder werd uitgebreid gesproken over digitalisering van dossiers, de vertraagde ontwikkeling van een nieuw huisartsinformatiesysteem en de moeizame communicatie met de civiele en militaire tweede lijn doordat om beveiligingsredenen nog altijd geen gebruik mag worden gemaakt van zorgdomein. Naast de personele vulling werd ook de feitelijke beschikbaarheid van medisch en ondersteunend personeel besproken, naast de rol van de apothekersassistent in de regio en de beperkte laboratoriumfunctie. De beschikbaarheid van AMA en de samenwerking met de OpCo's kwam vervolgens aan de orde, alsmede de kwaliteitsborging in het algemeen en die met betrekking tot de uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen in het bijzonder. Tenslotte is nog uitgebreid ingegaan op de in de eerste lijn spelende infraproblematiek en de positieve en negatieve ontwikkelingen rond de bouw van nieuwe centra.

Voorzitter en plaatsvervanger Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie

Eind maart heeft een kennismakingsbezoek plaatsgevonden van de voorzitter en plaatsvervangend voorzitter van de KCGD aan de IMG. Tijdens een uitgebreid gesprek is de positie van de IMG als toezichthouder op het functioneren van de klachtenregeling aangegeven en is uitgebreid gesproken over de werkwijzen en procedures van de KCGD, alsmede de inmiddels opgedane ervaringen in de behandeling van ingediende klachten en uitgebrachte rapporten dienaangaande.

De Inspectie heeft een positief beeld gekregen van het functioneren van de KCGD en de plannen ten aanzien van het verder inhoud geven aan opgedragen taak. Afspraken zijn gemaakt over het periodiek informeren van elkaar over relevante zaken en ontwikkelingen.

Stafartsen van CZSK, CLAS, CLSK en KMar

Medio april, respectievelijk begin oktober is gesproken met de stafarts KMar en de overige stafartsen. Onderwerpen waren onder andere de bemensing van operationele staven, beschikbare opleidingsplaatsen, inzet van Medics, zorg in missiegebieden, functioneren van Sociaal Medisch Team (SMT) en individuele problematiek.

Daarnaast is de operationele kwaliteitszorg besproken, de inzetmatrix, gewondenafvoermiddelen, keuren en dispensereren, kwaliteit opleidingen en operationele gereedstelling, onderlinge samenwerking en vulling van de Role 1 en Role 2 voorzieningen. Tenslotte is nog gesproken over de organisatorische en functionele ophanging van de medische operationele staven en de plaats ten opzichte van de C-DGO/MGA.

Directeur Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

Eind oktober heeft een periodiek gesprek plaatsgevonden met de directeur CEAG, waarbij specifiek aandacht is besteed aan de inspectiebevindingen met betrekking tot de infrastructuur van de bedrijfsgezondheidszorglocatie Amersfoort. Eind april en medio november is daarover nog nader gesproken met het betrokken hoofd BGZ. Met de directeur is voorts besproken op welke wijze invulling wordt gegeven aan de expertise- en adviestaken, alsmede de verhouding tussen preventiewerkzaamheden en behandeling van meldingen en incidenten. Bijzondere aandacht is besteed aan de toezichtterreinen voedselveiligheid en straling en de bedrijfsgezondheidszorg binnen het CEAG. Tenslotte is nog de ontwikkeling en vaststelling van regelgeving op militair geneeskundig gebied aan de orde gekomen.

Commandant Militair Revalidatiecentrum

Begin mei zijn de toenmalige commandant MRC en diens opvolger bij de Inspectie langsgesproken. Gesproken is over lopende zaken, de reorganisatie, zorgontwikkelingen met betrekking tot medicatie en verslaglegging, ICT, ketenzorg en samenwerking. Verder zijn het toezicht en de klachtenbehandeling nog aan de orde gekomen.

Commandant Defensie Tandheelkundige Dienst

Begin juli heeft het jaargesprek plaatsgehad met de commandant DTD. Onderwerp van gesprek waren de personele formatie en vulling, de wachttijden, betalingen, onderlinge samenwerking en teamvorming, aanspreekcultuur en leiderschap, infectiepreventie en onderhoud, certificering, mobiele tandartspraktijken en operationele zorg.

Hoofd Sociaal Medische Dienst

Eveneens begin juli is de Inspectie bezocht door het hoofd SMD. Aan de orde kwam onder andere de organisatie, de taak en de relatie tussen administratieve plaatsing en medische begeleiding. Verder werd gesproken over de personele bezetting en de beschikbare verzorgingscapaciteit, de samenwerking met andere instituten en de reïntegratieprocessen. Tenslotte zijn de ontwikkelingen met betrekking tot huisvesting op de Korporaal van Oudheusdenkazerne in Hilversum aan de orde gekomen.

Commandant Duikmedisch Centrum

Medio juli heeft een gesprek plaatsgevonden met de commandant DMC. Gesproken is over organisatie en personeel, opleidingen en plaatsing, bekwaamheid en certificering, materieel en procedures, behandelstraten, apparatuur en ondersteuning en veiligheidstoezicht in relatie tot duikongevallen.

Directeur Militaire Geestelijke Gezondheidszorg

Eind augustus is het jaargesprek met de directeur MGGZ gevoerd. Onderwerp van gesprek waren de uitkomsten van recente meldingsonderzoeken, ontwikkelingen in de zorg, samenwerking met andere instanties, reorganisaties en certificering, overgang naar een nieuw registratie- en verslagleggingsstelsel, verhuizingen en personele wisselingen.

Commandant Bijzondere Medische Beoordelingen

Eind september is gesproken met de commandant BMB. Aan de orde kwamen de positie van de BMB, het verzekeringsgeneeskundig beleid, de relatie met het ABP, lopende ombudsmanzaken, de effecten van veranderde aannamekeuring, functioneren van SMT's, uitval, bewaking van proceskwaliteit, registraties, wegwerken van achterstanden en voorlichting en informatie.

Directeur Landelijk Zorgstelsel voor Veteranen

Eind november is de directeur van het LZV bij de Inspectie langs geweest. Gesproken is over de samenwerking met de MGGZ en andere LZV-partners, waaronder naast civiele GGZ-instellingen ook het Veteraneninstituut. Daarnaast kwam de relatie met de Raad voor Zorg en Onderzoek aan de orde, alsmede de rol van de DGO en de gewenste samenwerking met betrekking tot behandeling van onbegrepen lichamelijke klachten. Tenslotte is uitgebreid gesproken over voorlichting en informatie, onder andere door middel van het nieuw ontwikkelde Veteranenportaal.

Hoofd Defensie Farmaceutische Dienst

Begin december heeft een updategesprek plaatsgevonden met het hoofd DFD. Aan de orde kwamen onder meer organisatie en plaatsingen, personele vulling, verdeling van aandacht voor reguliere en operationele farmacie, medicatiebewaking door middel van scanapparatuur, de invulling van de rol van regioapotheker voor het EGB, baxteren en invoering van het elektronisch voorschrijfsysteem, digi-inkoop, assortimentsherzieningen, sterilisatieprocedures en ontwikkeling van kwaliteitssystemen.

5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND

5.1 Defensie Gezondheidszorgorganisatie

Aan het hoofd van de Defensie Gezondheidsorganisatie staat de Commandant DGO met rangsniveau Commandeur/Brigadegeneraal/Commodore. Deze ressorteert onder de Commandant Defensie Ondersteuningscommando en stuurt zelf via zijn ondercommandanten een aantal militair geneeskundige bedrijven aan die zich met name bezighouden met de verlening van reguliere zorg en de ondersteuning daarvan. Daarnaast treedt de commandant DGO ook op als militair geneeskundige autoriteit belast met de medisch-operationele kwaliteitsborging en advisering ten behoeve van de Commandant der Strijdkrachten.

5.1.1 Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf

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

Geconstateerd kan worden dat sinds oprichting EGB er een goede implementatie van het kwaliteitsmanagementsysteem heeft plaatsgevonden en dat dit heeft geleid tot HKZ-certificering van het EGB. Hiermee is aangetoond dat voldaan wordt aan de proceseisen voor kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De processen worden door de verschillende gezondheidscentra op dezelfde manier uitgevoerd, wat een belangrijk aspect is van de borging van de kwaliteit van zorg. Dit betekent echter niet noodzakelijkerwijs dat er daarmee altijd goede zorg geleverd wordt. Daarvoor zijn een aantal andere randvoorwaarden van belang.

Organisatie

Het systeem van arts van dienst wordt gehanteerd op vrijwel alle centra. Deze arts is voor spoed of alarmering op de kazerne beschikbaar. Daarnaast is deze arts beschikbaar voor (poli)vragen van de assistenten, spoedopvang op het centrum en einddagcontroles van de recepten. Opvallend is dat niet alle bezochte centra concrete afspraken hebben met de wacht of BHV over het doorzetten van de alarmering naar het centrum. Bijna elk centrum beschikt inmiddels wel over een geschikt vervoersmiddel in geval van een alarmering.

Bij de meeste centra wordt de uitbreiding van de baliefunctie met de afsprakenaak voor de DTD als ongewenst ervaren. Aangegeven wordt dat het werken met verschillende agendasytemen en schermen een probleem vormt en dat het ontbreekt aan voldoende inzicht in de in te plannen tandheelkundige verrichtingen en de daarmee gemoeide tijd, zodat er toch contact met de tandheekkunde nodig is.

Voor fysiotherapie geldt dat de verwijzingen intern naar de fysiotherapeuten en de terugrapportages naar de artsen verbeterd zijn. Met name op opleidingskazernes wordt door geringe capaciteit aan fysiotherapeuten en het grote aanbod regelmatig naar externe fysiotherapeuten verwezen. Daarnaast geven verschillende fysiotherapeuten aan dat de sportmedische revalidatie (SMR), in de praktijk door artsen nog maar nauwelijks ingezet wordt.

Personeel

Opvallend is dat de feitelijke beschikbaarheid van het personeel op de gezondheidscentra sterk afwijkt van de formele formatieruimte. Dit komt doordat zowel het medische als het ondersteunend personeel te maken heeft met uitzendingen, bijzondere verlofregelingen en parttime functies. Onderling uithelpen tussen gezondheidscentra blijkt daarbij slechts beperkt mogelijk. Het gevolg is dat het personeel een hoge werkdruk ervaart en dat daarmee ook de kwaliteit van zorg onder druk komt te staan.

Daarnaast blijkt dat de samenwerking tussen de 'witte' (reguliere) en 'groene' (operationele) tak van de gezondheidszorg slecht verloopt. Afspraken lijken op papier wel goed geregeld, maar in de praktijk is de feitelijke beschikbaarheid veel minder. In de basis is de aanwezigheid van operationeel geplaatste AMA en AMV op de gezondheidscentra echter wel meegenomen in de capaciteitsberekening van de

gezondheidscentra. Uiteindelijk neemt hierdoor het capaciteitsprobleem en de werkdruk op verschillende centra toe.

Ook heeft de IMG op verschillende centra gesproken met de POH-somatiek en de POH-GGZ. Voor de POH-somatiek geldt dat er vaak meerdere medewerkers op een centrum in opleiding zijn of zelfs de opleiding al afgerond hebben, maar dat er nog geen concrete afspraken, taakomschrijvingen en verdelingen voor de diverse medewerkers zijn gemaakt. Dit geeft voor het personeel veel onduidelijkheid. Daarnaast worden de werkzaamheden soms op verschillende centra in de regio uitgevoerd. Ook hier blijkt dat concrete afspraken veelal nog niet gemaakt zijn. Voor de pilot POH-GGZ geldt dat de begeleiding door de huisartsen op de verschillende gezondheidscentra goed verloopt, maar dat de communicatie, het beleid, de aansturing en de randvoorwaarden vanuit de projectgroep onduidelijk zijn.

Vastgesteld is dat de verschillende apotheken uniform, protocollair werken. Veel assistenten hebben een voorkeur voor de werkzaamheden op de apotheek en voelen zich erg betrokken. De regio apothekersassistenten ondersteunen de centra in de regio en verzorgen bijscholing voor de assistenten. Verschillende apotheekhoudende (huis)artsen geven echter aan een gemis in kennis te ervaren omtrent het beheer van de apotheek. Zij volgen weliswaar de opgestelde protocollen en werkinstructies, maar zouden meer achtergrondkennis willen hebben om hun verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Er wordt bezien of er civiel of vanuit EGB of DFD bijscholing geboden kan worden.

Materieel

Gezondheidscentra op opleidingskazernes hebben regelmatig te maken met spoedopvang van traumata en warmteletsels. Deze gezondheidscentra zijn regulier voor de eerstelijns zorg ingericht, maar voor een dergelijke spoedopvang zijn er andere materialen benodigd. Deels via EGB, maar ook deels via beheerders of operationele eenheden worden de benodigde materialen verkregen. Bezien moet worden of er niet een extra assortiment voor deze centra opgesteld kan worden om te voorzien in een dergelijke opvang. Daarnaast anticipeert elk centrum naar eigen ervaring en inzicht op een dergelijke opvang.

Apparatuur

Het sterilisatieproces bleek niet overal op orde. Het steriliseren is daarom inmiddels op verschillende centra uitbesteed aan de DTD. Voor de centra die nog zelf steriliseren is het belangrijk dat de kennis door middel van bijscholing wordt vergroot. Daarnaast zijn de afspraken met de DTD over het proces en de te steriliseren instrumenten regelmatig nog niet overal adequaat vastgelegd. Ook over de daaraan voorafgaande instrumentenreiniging dienen betere afspraken te komen.

Infrastructuur

Wat betreft de huisvesting van de gezondheidscentra zijn de privacy aan de balie en het zicht op de wachtruimte wel verbeterd, maar met name de gehorigheid van de spreek- en onderzoekskamers levert regelmatig nog problemen op. Ook ontbreekt veelal een adequate schoonmaakregeling, waarbij afspraken met het schoonmaakpersoneel zijn vastgelegd over de frequentie en wijze van reiniging van (semi-)kritische ruimtes en over inventaris dat door het eigen personeel wordt gereinigd en gecontroleerd.

Kwaliteitsborging

In de meeste gezondheidscentra wordt het laboratoriumonderzoek uitbesteed aan een civiel ziekenhuis of een streeklaboratorium. Op sommige centra wordt de bloedafname nog wel ter plaatste uitgevoerd en dan wordt deze voorbehouden handeling ook getoetst. Ook andere risicovolle en voorbehouden handelingen worden structureel getoetst door een daarvoor opgeleide functionaris.

Regelmatig blijkt dat de kennis met betrekking tot de regeling veilig incident melden (VIM) tekort schiet en dat incidenten in de patiëntenzorg al dan niet bewust vaak niet worden gemeld. In het werkoverleg is het ook veelal geen vast agendapunt en vanuit de staf EGB wordt weinig gecommuniceerd over elders gemelde zaken. De terugkoppeling van wel gedane eigen meldingen wordt overigens als goed ervaren.

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

5.1.2 Defensie Tandheelkundige Dienst

In het verslagjaar heeft de IMG negen tandheelkundige centra geïnspecteerd. Bij deze inspecties is het tandheelkundige toezichtinstrument gebruikt waarin ook de aandachtgebieden voor de gezondheidscentra zijn verwerkt. Aandachtspunten tijdens de inspecties waren: governance (waaronder de beleidsvisie DTD), organisatie en kwaliteit van de zorg, personeel, materieel, apparatuur en Kernenergiewet dossier, infrastructuur en kwaliteitsborging.

Organisatie

De DTD-medewerkers blijken niet of slechts beperkt op de hoogte van de missie, visie en de beleidsvisie van de DTD. Ervaringen uit de tijd van voor de oprichting van de DTD en de op de eigen regio of centrum gerichte opvattingen lijken meer richtinggevend voor de medewerkers dan een gemeenschappelijke DTD-visie.

Sinds de start van de DTD en de indeling in regio's is nu een verbetering zichtbaar binnen die regio's qua organisatie van de zorg en inzet van het personeel. De wachttijden voor controles en behandelingen zijn bij verschillende centra afgenomen. De telefonische bereikbaarheid is echter niet overal voldoende waardoor het -ondanks de afgenomen wachttijden- voor patiënten lastig kan zijn om een afspraak te maken. Afhankelijk van de bezetting en de omvang van de zorgvraag op een locatie, worden regelmatig zowel personeel als patiënten binnen een regio herverdeeld. Herverdeling tussen verschillende regio's vindt slechts mondjesmaat plaats. De horizontale verwijzing en terugkoppeling daarvan binnen Defensie verlopen goed. Dit geldt ook voor de informatie-uitwisseling met externe zorgverleners, zoals mondhygiënist. De meeste centra onderhouden goede contacten met deze verwijsrelaties indien deze zich in de regio bevinden.

In de reorganisatieplannen van de DTD en het EGB is opgenomen dat de balie van het gezondheidscentrum afspraken zou maken voor de tandarts. EGB medewerkers hebben een cursus gehad om met het tandheelkundige programma Exquise overweg te kunnen. Om verschillende redenen verloopt deze samenwerking echter niet goed. Beide partijen zijn ontevreden over de werkwijze.

De DTD heeft in 2018 drie moderne Mobiele Tandarts Praktijken (MTP) in gebruik genomen. De MTP zijn in zowel de reguliere zorg als tijdens oefeningen ingezet. De eerste inzetfase is door de DTD als pilot gezien. Verschillende teams hebben deelgenomen aan deze fase. De ervaringen zijn verzameld en zullen verwerkt worden om de inzet van de MTP verder te optimaliseren door gesignaleerde knelpunten op te lossen. In de huidige werkwijze zullen teams vanuit de regio's de MTP bemensen; dit gaat echter ten koste van de capaciteit op de locaties waar de teams vandaan komen. Met de komst van de MTP zijn geen extra behandelteams in de DTD ingebracht. De Inspectie heeft de in de reguliere zorg ingezette MTP bezocht en met de gebruikers gesproken over de ervaringen. De Inspectie zal de MTP, nu de aanloopfase is afgerond, opnemen in de inspectiekalender.

Personeel

Ook in 2018 heeft de DTD weer scholingsdagen gehad waaraan de medewerkers in ruime mate hebben deelgenomen. Verder is het intercollegiale overlegprogramma IQual van start gegaan.

Bij de oprichting van de DTD zijn 14 vte preventie-assistent opgenomen in de organisatie. Preventie-assistenten zijn tandartsassistenten met een aanvullende opleiding op preventiegebied en zij werken in opdracht van de tandarts via vastgelegde taakdelegatie. Doordat de feitelijke beschikbaarheid van tandartsassistenten te gering is, wordt de preventie-assistent zowel incidenteel als structureel op verschillende locaties ingezet als reguliere assistent. De preventie-werkzaamheden maken dan plaats voor het assisteren van de tandarts aan de stoel. Dit werkt ontmoedigend voor zowel de preventie-assistenten als voor de patiënten die lang op hun preventie-afspraak moeten wachten. Dit

terwijl de preventie juist bij de militaire patiënten van groot belang is voor de mondgezondheid en daarmee voor de inzetbaarheid.

Materieel

De infectiepreventie bij de watervoorziening voor de tandheelkundige behandelunits is ook binnen Defensie een aandachtspunt. Aansluiting van de units op de waterleiding is kwetsbaar, zeker binnen Defensie waar de oude gebouwen vaak waterleidingen met vele (niet meer in gebruik zijnde) vertakkingen herbergen. De C-DTD heeft daarom besloten alleen nog gebruik te maken van flessenwater. Daarnaast controleert een extern bedrijf de waterkwaliteit van de units in overeenstemming met de civiele regelgeving.

Apparatuur

Ten aanzien van de Kernenergiewet (KeW)-dossiers is geconstateerd dat de Registratie- en informatieformulieren voor röntgenapparatuur (RIF's) van nieuwe apparatuur en onderhoudsrapporten veelal ontbreken. Daarnaast valt op dat de KeW-dossiers niet aangepast zijn op basis van het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming, de vervanging van het Besluit stralingsbescherming. Hoewel de aanpassingen relatief gering zijn, is het wel van belang deze door te voeren. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)-richtlijn tandheelkundige radiologie biedt hiervoor een goed handvat.

Infrastructuur

De infrastructuur is net als bij het EGB veelal verouderd. Voor de sterilisatieruimtes geldt dat de vuil-schoon routing wel overal doorgevoerd is, maar op enkele locaties is de omvang van de ruimtes te beperkt om dit optimaal te doen. Daar waar nodig hebben de medewerkers extra beheersmaatregelen getroffen om aan de regelgeving te kunnen voldoen. De nieuwbouw van het centrum op de legerplaats Stroe vordert gestaag; hetzelfde geldt voor het nieuwe tandheelkundig centrum in het CMH. In deze centra zijn de hedendaagse opvattingen over onder andere hygiëne in de bouw verwerkt.

Kwaliteitsborging

De medewerkers zijn merkbaar goed geschoold op het gebied van hygiëne en sterilisatie en passen de ook civiel geldende richtlijnen nauwgezet toe. De tandheelkundige centra zijn vaak samen met een EGB-centrum gehuisvest in één gebouw. Omdat de tandheelkundige centra over degelijke reinigings- en sterilisatieapparatuur beschikken, maken de gezondheidscentra vaak gebruik van deze voorziening van de tandarts. Op zich is dit een prima oplossing. Gezien het kritische karakter van het sterilisatieproces voor beide partijen, is het van belang om over het medegebruik of de samenwerking goede afspraken te maken en deze vast te leggen. Dit laatste gebeurt echter vrijwel nergens.

Daarnaast kent de DTD steeds meer eigen richtlijnen, regelingen en werkinstructies, die onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van de DTD vormen. Deel hiervan is de richtlijn bepaling dental fitness. De tandartsen passen deze richtlijn allemaal toe maar het valt tijdens inspecties op dat de interpretatie van de richtlijn (en de criteria) zelfs binnen één centrum erg verschillend kan zijn.

De verslaglegging is als thematisch onderzoek opgepakt (zie hoofdstuk 7.4). Ten opzichte van 2017 volgen de tandheelkundige zorgverleners steeds meer en beter de KNMT-richtlijn patiëntendossier. Bij zowel de mondhygiënist als de preventie-assistenten is vastgesteld dat zij de verslaglegging secuur en compleet uitvoeren. De periodieke overleggen en de afstemming die beide categorieën met de parodontoloog hebben, zal hier zeker aan hebben bijgedragen.

5.1.3 Centraal Militair Hospitaal

In februari en oktober zijn bezoeken gebracht aan het CMH, waarbij samen met de directie is doorgenomen welke actuele zorgissues er speelden, mede in relatie tot organisatorische, personele en infrastructurele ontwikkelingen en de grootschalige verbouwing.

Bij het eerste bezoek is gesproken over de acties in het kader van de aangevraagde NIAZ-accreditatie, de aanstaande commandowisseling en de governance, mede in relatie tot de samenwerking met het UMCU. Daarnaast zijn het verloop van de rampenoefening met inzet van het calamiteitenhospitaal, de consequenties van de verbouwing voor de OK's en de personele tekorten besproken. Vervolgens is het elektronisch patiëntendossier HiX aan de orde geweest en het patiëntenportaal UMCU en de verschillende vakgroepen en clusters.

Begin oktober vond het tweede gesprek plaats, waarin specifiek is gesproken over de omvangrijke verbouwing in relatie tot de zorg in alle facetten, inclusief getroffen tijdelijke voorzieningen en maatregelen ter voorkoming van overlast en ter bescherming van de patiëntveiligheid; gevolgd door een uitgebreide rondgang door het hospitaal.

In de derde bespreking, eind oktober, is de jaarverantwoording 2017 van het CMH als uitgangspunt genomen en zijn alle daarin benoemde zaken de revue gepasseerd. Afsproken is dat er afzonderlijk zal worden gesproken over een aantal casus betreffende de individuele patiëntenzorg en de daaromtrent ingestelde onderzoeken en genomen maatregelen.

5.1.4 Centrum voor Mens en Luchtvaart

Begin mei is het CML bezocht in het kader van een werkbezoek. De doelstelling was kennismaken met de commandant, uitleg krijgen over actuele zaken, het beleid en operationele zaken. Onder het CML Soesterberg valt ook de Operationele Gezondheidszorg (OGZ) in Gilze Rijen met 100 medewerkers en de Patient Evacuation Coordination Cell (PECC) in Eindhoven.

De C-CML benoemde de knelpunten in de personele bezetting, met name op het gebied van AMV. Daarnaast is er behoefte aan meer Hygiëne en Preventieve Gezondheidszorg (HPG)/Force Health Protection (FHP) capaciteit. C-CML beschikt over voldoende AMA. Hij ontvangt met betrekking tot inzet vanuit de Directie Operatiën (DOPS) de behoeftestelling via het Operatiecentrum (OPCEN) en zet vervolgens de opdracht uit bij OGZ. Als onderdeel van het werkbezoek volgde een rondleiding langs de hypobare kamers, de centrifuge en Desdemona, een apparaat dat ruimtelijke desoriëntatie simuleert. Voorts volgde uitleg over de inzet van Aeolus om human performance onder extreme fysiologische condities te verbeteren. C-CML gaf desgevraagd aan dat de samenwerking met andere OpCo's goed verloopt.

5.1.5 Zorgvoorzieningen KTOMM Bronbeek

Eind juli is een werkbezoek gebracht aan het Koninklijk tehuis voor oud-militairen en museum Bronbeek, waarbij is gesproken met de commandant Bronbeek en de interim-zorgmanager over de zorgvoorzieningen ten behoeve van de bewoners. In verband met recent doorgevoerde en nog door te voeren wijzigingen in de wijze van zorg verlenen in zowel de thuissituatie als op de ziekenboeg heeft men het voornemen om in het voorjaar van 2019 met hulp van het MRC een audit te laten uitvoeren. Hierna zal de IMG een tussentijdse inspectie uitvoeren ter beoordeling van de dan functionerende voorzieningen.

5.2 *Civiel – Militair*

Geneeskundige voorzieningen Vierdaagse 2018

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de IMG bezochten de afgelopen jaren de Vierdaagse om de kwaliteit van zorg, zoals die wordt geleverd door het civiel-militaire geneeskundig systeem, te toetsen en waar nodig verbeteringen aan te geven. De Inspecties concludeerden in 2017 dat de kwaliteit van zorgverlening tijdens de Vierdaagse zowel in organisatie als uitvoering voldeed. Wel waren er enkele opmerkingen, onder andere over de opslag van geneesmiddelen op de Wedren in Nijmegen. Aanbevolen werd de inzet van een geconditioneerde container.

De Inspecties concludeerden dat de organisatie de aanbeveling van de Inspecties om de opslag van geneesmiddelen en medische goederen te verbeteren, heeft opgevolgd. Het inzetten van de geconditioneerde container voor de medische goederen en geneesmiddelen is een grote verbetering ten opzichte van voorgaande jaren. Borging van de nieuwe werkwijze van medicatieopslag, distributie en beheer bleek op de eerste dag van de Vierdaagse 2018 echter nog niet aanwezig. Daarop is direct mondeling en later ook schriftelijk de aanwijzing gegeven dat de werkprocedures omtrent het gebruik van de container vastgelegd dienen te worden en voor alle medewerkers inzichtelijk moeten zijn. Daarbij moet de logistiek verbeterd worden door duidelijk aan te geven waar elk geneesmiddel zich in de container bevindt, aangezien dit op de eerste dag nog onduidelijk was voor een deel van het personeel. Tot slot moet de geconditioneerde container te allen tijde afgesloten zijn als er niemand bij aanwezig is.

6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND

6.1 *Reguliere zorg Aruba en Curaçao*

In november heeft de Inspectie een bezoek gebracht aan Aruba en Curaçao. Tijdens het vierdaags bezoek aan de marinebasis Parera en marinekazerne Savaneta zijn de twee gezondheidscentra bezocht, de twee tandheelkundige centra en kombuizen geïnspecteerd. Daarnaast is uitgebreid kennis gemaakt met de civiele ketenpartners in de zorg op beide eilanden. Verder is gesproken met de beide civiele Inspecties. De Inspectie heeft hierdoor een goed beeld gekregen van de tweedelijns zorginstellingen en de ontwikkelingen, zoals nieuw- en verbouw van de ziekenhuizen, die daar plaatsvinden. Buiten de infrastructurele verbeteringen vinden daar ook grote veranderingen plaats op het gebied van de organisatie en werkwijze, met (om)scholing van het personeel op het gebied van IT/ICT (elektronisch patiëntendossier) en meer aandacht voor informatie- en kennisoverdracht.

De beide gezondheidscentra, die samen de EGB-regio Caribisch gebied vormen, zijn in tegenstelling tot de centra in Nederland ook belast met een deel operationele ondersteuning van de eenheden in het gebied. De ondersteuning verloopt naar tevredenheid van C-ZMCARIB, maar het vraagt een enorme inspanning van alle medewerkers van de centra. Er bestaat behoefte aan meer capaciteit vanuit CZSK om een medcel te formeren ter ondersteuning van de planningsprocessen binnen de staf van C-ZMCARIB. Het regiohoofd en de regiopraktijkmanager worden nauw betrokken bij de planning van het operationele optreden. Dit vergt echter veel tijd die ten koste gaat van aansturing van GC Parera. Vandaar dat meerdere taken belegd zijn bij het ondersteunend personeel. In combinatie met de weekeindopenstelling van de centra zorgt dit voor toename van de ervaren werkdruk bij de medewerkers van de gezondheidscentra. De minimale logistieke ondersteuning, zoals operationele uitrustingsstukken die de gezondheidscentra als DOSCO-eenheid krijgen bij deze operationele ondersteunende taak, versterkt dit nog. Dit neemt echter niet weg dat de medewerkers zowel de reguliere als de operationele taken enthousiast uitvoeren.

Het personeel geeft aan niet voldoende voorbereid te zijn op de plaatsing: binnen zowel het GC als het tandheelkundig centrum vindt ook gezinsbehandeling plaats en hier is niet structureel een opleidingsplan voor ingeregeld. De huisartsen ondervinden hier minder last van gezien de verplichting om in Nederland 1 dag per week in een civiele praktijk te werken. Dit geldt niet voor het ondersteunend en tandheelkundig personeel. Het IT systeem vertoont regelmatig veel storingen en is zeer traag. De levertijden van ge- en verbruiksartikelen zijn lang.

De beide Gezondheidscentra waarbinnen ook de tandheelkundige centra gevestigd zijn, kampen met het nodige ongedierte, zoals vliegen, mieren en hagedissen. Dit is het gevolg van open gangen binnen deze centra.

De IMG is door C-ZMCARIB ontvangen, tijdens de ontvangst is gesproken over de reguliere en de operationele zorgtaken van de gezondheidscentra. C-ZMCARIB geeft aan problemen te ondervinden met de mogelijke gevolgen van de vuilverbranding op Sint-Maarten. De IMG adviseert hierover contact te leggen met CEAG en geeft aan het onderwerp te zullen bespreken in zijn overleg met C-CEAG.

Toezicht op voedselveiligheid maakt deel uit van het takenpakket van de IMG. In dit kader zijn de kombuizen van Parera en Savaneta geïnspecteerd. De voorzieningen vallen niet onder Paresto maar onder C-ZMCARIB. Op enkele kleine nog uit te voeren aanpassingen na voldoet de recent aangepaste keukenvoorziening van de MB Parera aan de eisen. Wel valt op de nieuwe airconditioning al enkele malen is uitgevallen. Reparatie laat vaak lang op zicht wachten doordat in dit deel van de wereld geen onderhoudsmonteur en materiaal van de via een Europese aanbesteding verworven Italiaanse airco's aanwezig zijn. Op de MK Savaneta is de situatie echter aanmerkelijk slechter. De infra en de keukenvoorzieningen zijn erg gedateerd en matig onderhouden. Kort voor de inspectie zijn de airco's uitgevallen. De tijdelijk in de eetzaal geplaatste grote ventilatoren werken niet allemaal, bovendien zorgen zij niet voor een daadwerkelijke koeling.

De medewerkers hebben recent zelf schimmels van de muren verwijderd; door de uitval van de airco's en het vochtige milieu zijn nu alweer sporen van schimmels zichtbaar. Verder heeft de dieptereiniging van de keuken (nog) niet plaats gevonden. In het gebouw staan niet gebruikte ruimtes vol met oude gebruiksvorraden en bouwmaterialen. Diverse deuren sluiten slecht en in zeecontainers ondergebrachte koel- en vriesruimten achter het gebouw hebben geen noodvoorziening indien de stroom (van een aggregaat) uitvalt.

Na terugkomst in Nederland heeft de IMG de C-ZMCARIB over deze bevindingen geïnformeerd. C-ZMCARIB heeft adequaat gereageerd door direct actie te nemen op de constatering van de IMG met betrekking tot problemen rond het bedrijfsrestaurant op MK Savaneta.

6.2 Operationele zorg

Medical Certifex

In de oefening Medical Certifex, in september, trainde de Basis Medische Eenheid (BME) op het eiland Texel. Tijdens deze oefening werkte de BME Mariniers nauw samen met de Frisk (vaartuig) bemanning en civiel met de brandweer. Met de Frisk bemanning werden er scenario's geoefend waarbij een drenkeling uit het water werd gehaald. Met de brandweer werd er getraind hoe een gewonde uit een auto gehaald kan worden, waarbij snelheid en zorgvuldigheid een grote rol spelen. Een ander onderdeel van de oefening vormde het zich middels coördinaten over het eiland verplaatsen. Daarnaast werden er in deze oefening ook veel Role 1 scenario's getraind met oefengewonden. De IMG constateerde een goede samenwerking binnen de Role 1 waarbij volgens protocollen gehandeld werd. Tijdens het bezoek, buiten de oefening, werd een marinier in opleiding onwel ten gevolge van warmteletsel. Het aanwezige medische personeel was snel ter plaatse om medische ondersteuning te bieden tot de ambulance aanwezig was. Betrokken militair werd in stabiele toestand afgevoerd naar het vaste land.

MINUSMA

In augustus bracht de IMG samen met de IGK een inspectie-/werkbezoek aan Mali. De delegatie bezocht in Bamako het HQ, het Military Staff Officers (MSO) huis en Camp Midgard. De IMG sprak samen met de IGK met de Force Commander, het MSO personeel en het personeel op het kamp. De IMG sprak separaat nog met de AMV en zijn opvolger in Camp Midgard. Daarnaast besteedde de IMG aandacht aan de keukenvoorziening in het MSO huis en besprak hij de geneeskundige keten in Bamako en hoe deze functioneerde met onder andere de MSO. Vervolgens verbleef de delegatie in Gao in Camp Castor alwaar gesprekken plaatsvonden met de Nederlandse Commandant CONTCO, de Duitse commandant CONTCO, de Commandant National Support Element (NSE) en het teruggekeerde personeel uit Kidal. De tweede dag van het verblijf in Gao heeft de IMG gesproken met het personeel van de Role 1 en heeft hij samen met de SMO een bezoek gebracht aan de Franse Role 2. De IMG werd gedurende het bezoek regelmatig begeleid door de SMO waarmee hij uitvoerig gesproken heeft. Op de dag voor vertrek keerden de Inspecties terug naar Bamako alwaar een gesprek plaatsvond met de Nederlandse Ambassadeur, de Malinese ombudsman en de Nederlandse Defensieattaché.

Een van de onderzoeksdoelstellingen van het werkbezoek was beoordeling van de geneeskundige ondersteuning in Kidal. Kidal kon echter niet bezocht worden daar op last van de minister de Nederlandse militairen teruggetrokken werden vlak voor en ten tijde van het bezoek. Dit had alles te maken met een gebrekkige geneeskundige ondersteuning. De Aeromedevac was niet gegarandeerd binnen de door Nederland gehanteerde tijdlijnen en daarnaast was na een inspectie van een beoordeling door een medisch specialist geconstateerd dat de Togolese Role 2 niet voldeed aan de Nederlandse normen met betrekking tot kwaliteit van zorg.

De IMG heeft in zijn rapport van november 2015 aangegeven dat de Verenigde Naties (VN) niet stuurt op kwaliteit, doch uitsluitend op aanwezigheid van personeel en materieel. Hierin is nog weinig veranderd. Gezien het gebrek aan borging van kwaliteit van de VN geneeskundige keten zijn er bilaterale afspraken gemaakt zijn met aanwezige partnerlanden. In Bamako wordt een zieke dan wel gewonde militair door tussenkomst van de Nederlandse AMV (na telefonisch overleg met de SMO in Gao) verwezen naar of de Belgische Level 1 dan wel rechtstreeks naar een Amerikaans-Turks privé ziekenhuis in Bamako of de voor de EUTM-missie aanwezige Duitse Role 2 te Koulikoro. De formele VN keten bestaat uit een Bengalese Level 1 en het civiele ziekenhuis Louis Pasteur. In Gao

wordt niet verwezen naar de Chinese VN Level 2 doch naar de - in het kader van de eigen missie Barkhane aanwezige - Franse Role 2. De IMG acht dit gezien de ontbrekende kwaliteitsborging terecht. De zorg is hiermee weliswaar adequaat afgedekt, doch kwetsbaar.

De IMG heeft zowel in Bamako als in Gao geconstateerd dat de voedselveiligheid gegarandeerd is. De hygiëne op beide kampen is zowel in de eetfaciliteiten als in de sanitaire voorzieningen van voldoende niveau. Gezondheidsrisico's in Bamako betreffen voornamelijk de verplaatsing met voertuigen door de stad. De verkeerssituatie is chaotisch en regelmatig worden de MSO tijdens de rit geconfronteerd met civiele verkeersslachtoffers.

Door meerdere geneeskundige medewerkers wordt de voorbereiding als matig beoordeeld. Er wordt onvoldoende gekeken naar welke competenties voor welke functie vereist zijn en of de aangewezen functionaris over deze competenties beschikt. Er bestaat behoefte aan een Duits medische woordenlijst, daar er in Gao intensief geneeskundig met hen samengewerkt wordt en de Duitse taal meestal de voertaal is. Over het algemeen vindt men dat er beter en sneller gereageerd moet worden vanuit de DOPS op signalen vanuit het gebied.

Op basis van de gedane bevindingen oordeelt de IMG dat de operatieve geneeskundige zorg in Mali in de huidige vorm adequaat, doch kwetsbaar en op punten voor verbetering vatbaar is.

7 THEMATISCH TOEZICHT

7.1 Inleiding

Naast algemeen toezicht op zorgverantwoordelijken en zorginstellingen vindt ook toezicht plaats op specifieke items met een gezondheidsbelang. Dit betreft stralingshygiëne en voedselveiligheid en actuele kwaliteitsonderwerpen binnen de gezondheidszorg; dit jaar dossiervoering, operationele gezondheidszorg en infrastructuur.

7.2 Stralingshygiëne

Toezicht vergunningen en autorisaties

De Inspectie houdt op grond van haar wettelijke taak toezicht op stralingstoepassingen bij de krijgsmacht. Voor een deel - met name voor medische en tandheelkundige röntgentoestellen in gebruik voor de reguliere militaire gezondheidszorg - vallen deze onder een civiele vergunning, melding of registratie. Operationele gerubriceerde toepassingen van stralingsbronnen, zowel in een medische of medisch-juridische setting als in richt-, detectie- en wapensystemen, zijn uitgezonderd van de vergunningsplicht en vallen onder een interne autorisatie.

In beide gevallen vindt een toetsing van de rechtvaardiging van het gebruik plaats bij de verlening van de vergunning of autorisatie en worden voorschriften gesteld met betrekking van onder meer de stralingsbescherming; de Inspectie ziet er vervolgens op toe dat binnen de toegestane toepassingen en conform de geldende voorschriften wordt gewerkt. Dit gebeurt primair bij reguliere inspecties van zorgvoorzieningen, waarbij aan de hand van het Kernenergiewetdossier de registratie van de aanwezige röntgenapparatuur en het onderhoud daarvan wordt gecontroleerd, maar ook de genomen stralingsbeschermingsmaatregelen, de bekwaam- en bevoegdheden en de regeling van eventuele taakdelegatie. Daarnaast kan bij signalen of melding van incidenten onderzoek worden ingesteld naar de wijze waarop er met stralingsbronnen wordt gewerkt. Dit gebeurt in nauw overleg met de Stralingsbeschermingsdienst van Defensie.

Aangevraagde complexvergunning

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

Meldingsprocedure militaire stralingsincidenten

Naar aanleiding van het in werking treden van nieuwe regelgeving in de vorm van het Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming (BBS) en de gang van zaken met betrekking tot een in 2017 doorgemeld stralingsincident is overleg opgestart tussen de ANVS als civiele toezichthouder, de IMG als militaire toezichthouder en het Hoofd Stralingsbeschermingseenheid Defensie. Doel is te komen tot goede en eenduidige afspraken over de meldingsprocedure bij eventuele incidenten op militair terrein en daarbuiten, met militaire bronnen waarop het Vrijstellingsbesluit Defensie Kernenergiewet van toepassing is. Naar verwachting zullen de afspraken in het eerste kwartaal van het volgende jaar kunnen worden vastgelegd in een addendum bij het convenant met de ANVS.

Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie

De IMG is vertegenwoordigd in de ACSO, waarin overleg, informatie-uitwisseling en afstemming plaatsvindt met de beleidsverantwoordelijke en controlerende instanties op het gebied van de stralingshygiëne binnen Defensie, met inbreng van externe instanties zoals het NRG en de ANVS ter borging van de benodigde kennis en de afstemming met

het civiele stralingsveld. In het verslagjaar is de ACSO in maart, juni, september en november formeel bijeen geweest. Besproken onderwerpen waren onder meer wetenschappelijk onderzoek, registratie luchtvervangers, incidentmeldingen, vrijstellingen, stand van zaken complexvergunning, digitaal KeW-dossier, onderzoek Radon en verwerving.

Digitaal Kernenergiewetdossier

Op basis van de Kernenergiewet dienen houders en gebruikers van radioactieve bronnen en toestellen een deugdelijk dossier bij te houden en te kunnen overleggen, waarin de aanwezige bronnen met type- en serienummers, technische gegevens, locatiegegevens, meetrapporten, vergunningen en autorisaties, stralingsdeskundigheidsbewijzen en delegatieregelingen zijn opgenomen. Op basis van deze dossiers kan op adequate wijze controle en toezicht plaatsvinden en verantwoording naar de autoriteiten.

Tot op heden worden de Kernenergiewetdossiers in papieren vorm samengesteld en bewaard. Bij inspecties blijkt zeer regelmatig dat er verouderde gegevens in aanwezig zijn en/of dat er essentiële gegevens ontbreken. Voor het toezicht is het, met name buiten de militaire gezondheidszorg, daarnaast niet eenvoudig om een goed overall overzicht te krijgen van de op de vele defensielocaties gebruikte stralingsbronnen.

Inmiddels zijn er digitale systemen beschikbaar voor het KeW-dossier. Naar verwachting zal op korte termijn ook bij Defensie een digitaal kernenergiedossier worden ingevoerd voor registratie- of vergunningplichtige stralingsbronnen en op iets langere termijn ook voor autorisatieplichtige gerubriceerde bronnen. Daarmee zal zowel het beheer als de controle en het toezicht op dit gebied aanmerkelijk kunnen worden verbeterd.

Stralingstoezicht bij oefeningen

De Inspectie is bij verschillende oefeningen geweest waar stralingsbronnen gebruikt werden, zoals de Life Agent Training (LAT) in Vyskov (Tsjechië), maar ook andere oefeningen van de Chemisch Biologisch Radiologisch Nucleair (CBRN) Responseenheden in Nederland. Tijdens de LAT in Vyskov werd er een wijziging in het oefenscenario voorgesteld door de commandant in de vorm van de inzet van een open stralingsbron. Dit is direct voorgelegd aan de Stralingsbeschermingsdienst (SBD) en het verzoek tot wijziging is afgewezen.

De SBD is in het voortraject van de verschillende oefeningen betrokken geweest bij de vormgeving van de scenario's. Tijdens de bezochte oefeningen in Nederland was de SBD verantwoordelijk voor de inzet van en de handelingen met de bronnen. De Inspectie heeft hierop toegezien. Er is op een veilige wijze geoefend bij de bezochte oefeningen. Het is de bedoeling dat het bezoeken van dergelijke oefeningen het komende jaar wederom zal plaatsvinden.

7.3 Voedselveiligheid

Paresto

Tijdens de formulebeoordeling bij Paresto in 2017 hebben de NVWA en de IMG vastgesteld dat de werking van het ondersteuningssysteem voedselveiligheid onvolledig was. Hierop heeft de NVWA de betrokken partijen een aantal maatregelen opgelegd en hen verzocht tot een plan van aanpak te komen. C-DOSCO heeft dit voortvarend opgepakt en een verbetersteam onder leiding van C-DFLB opgericht. De C-DFLB heeft samen met het management van Paresto en overige direct betrokkenen een zichtbare verbetering in gang gezet in de beleving, uitvoering en borging van de voedselveiligheid bij Paresto.

Doordat de NVWA en de IMG nog onvoldoende vertrouwen hadden in de borging van de voedselveiligheid bij Paresto, is dit toezichtjaar in twee periodes een beperkte steekproef uitgevoerd bij een 21 Paresto-voorzieningen. Bij de steekproef in de eerste periode kwamen enkele tekortkomingen naar voren. De tweede periode liet een positief beeld zien en daarbij zijn geen tekortkomingen vastgesteld. Hierdoor heeft Paresto als formulebedrijf het vertrouwen hersteld en is het weer in de cyclus van verminderd toezicht gekomen.

In dit toezichtjaar zijn op basis van het plan van aanpak tastbare verbeteringen doorgevoerd op het gebied van de voedselveiligheid. Zo zijn deskundigen op het gebied van voedselveiligheid en infrastructuur aan de staf Paresto toegevoegd, is Sensz

ingehuurd voor de controles op voedselveiligheid en voor de ondersteuning bij het doorvoeren van verbeteringen en is in samenwerking met CEAG de controle op de bestrijding en wering van plaagdieren geïntensiveerd. Daarnaast is veel aandacht geschonken aan het verder opbouwen en onderhouden van de kennis en kunde van alle Paresto-medewerkers. In het vervolgtraject zullen de taakwerkboeken verder ontwikkeld worden waarna workshops op de eigen werkplek zullen volgen voor de medewerkers.

Ondanks deze positieve ontwikkeling blijft het infrastructuurknelpunt bestaan. Kleine aanpassingen zijn weliswaar doorgevoerd maar definitieve oplossingen zoals grotere verbouwingen of nieuwbouw laten op zich wachten. Dit kan ertoe leiden dat de directeur Paresto ook in de nabije toekomst nog zal moeten besluiten locaties (tijdelijk) te sluiten of het assortiment aan te passen.

Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

De SG is eindverantwoordelijk voor de voedselveiligheid bij Defensie en wordt hierbij ondersteund door het Hoofd Directie Bedrijfsvoering (HDBV), de proceseigenaar die het beleid vaststelt. Het CEAG is de procesmodelhouder en het kenniscentrum voedselveiligheid dat de HDBV ondersteunt bij het opstellen van het beleid. C-CEAG heeft hierbij prioriteit gegeven aan de bijdrage aan het nieuwe catering- en voedselveiligheidsbeleid. De senior adviseur voedselveiligheid is hiertoe (in grote mate) vrijgespeeld. Daarnaast zijn de twee vacatures binnen het bureau voedselhygiëne en voedselveiligheid weer gevuld. Met behulp van externe ondersteuning zal in 2019 op basis van het nieuwe beleid een defensiebreed food safety managementsysteem opgezet worden. Hiermee wordt de vertaalslag van beleid naar uitvoering gemaakt. Dit systeem is essentieel om tot de structurele borging van de voedselveiligheid binnen Defensie te komen. De IMG zal de ontwikkeling en implementatie van het systeem actief blijven volgen.

7.4 Thema-onderzoeken

Het thematisch onderzoek betreft diepgaander onderzoek naar specifieke zorgaspecten. In 2018 maken onderstaande onderwerpen deel uit voor het thematisch toezicht.

Dossiervoering DTD

Het thematisch onderzoek van de Inspectie naar de dossiervoering binnen de DTD is in 2018 voortgezet. De resultaten zijn bij reguliere inspecties met de zorgverleners besproken, daar waar nodig zijn verbeteringen doorgevoerd. Daarnaast is het tussentijdse totaalbeeld tijdens het jaargesprek met de C-DTD besproken. Door de dossiervoering over een langere tijd te volgen wordt een positieve tendens zichtbaar: de zorgverleners volgen in toenemende mate de civiele richtlijn zoals beschreven in de KNMT-richtlijn patiëntendossier. Bovendien leggen de tandartsen het zorgplan voor de patiënt vast in het dossier. Het zorgplan bevat onder andere een cariës risico inschatting en een oordeel over het niveau van de mondhygiëne van de patiënt. Het valt hierbij wel op dat een hoog risico patiënt een niet wezenlijk andere behandeling krijgt dan een laag risico patiënt.

Operationele gezondheidszorg

Operationele zorgketen, kwaliteitssystemen, onderhoud kennis en vaardigheid is als onderwerp te uitgebreid gebleken om in één thematisch onderzoek te vatten en in één rapportage te beschrijven. De IMG heeft de specifiekere onderzoeksonderwerpen met betrekking tot de operationele gezondheidszorg beschreven in het toezichtjaarplan 2019: operationeel kwaliteitssysteem en operationele inzet en kwaliteit van geneeskundig personeel. Daarnaast zijn door de C-DGO in het kader van MGZ 2020 meerdere projecten opgestart om een kwaliteitssysteem operationele gezondheidszorg te ontwikkelen en vast te leggen in documenten.

Infrastructuur van EGB, DTD, Paresto

Ook in het verslagjaar heeft de infrastructuur ten behoeve van de militaire zorgvoorzieningen weer regelmatig op de toezichtagenda gestaan. Waar de infra als een van de in de kwaliteitswetgeving genoemde voorwaarden voor goede zorg bij elke inspectie van een zorgvoorziening al wordt beoordeeld, hebben eerdere bevindingen gemaakt dat het onderwerp tevens is geplaatst op de agenda voor thematisch toezicht.

Geconstateerd moet worden dat de bestaande bouwkundige voorzieningen voor met name de eerstelijns militaire gezondheidszorg veelal van oudere datum zijn en vaak zeer matig zijn onderhouden. Bovendien voldoet het materiaalgebruik en de indeling in veel gevallen niet meer aan de huidige eisen en zijn er dringend aanpassingen nodig. Om begrijpelijke redenen zijn prioriteiten gesteld waar het gaat om groot onderhoud of verbouwing en de volgtijdelijkheid daarvan op de verschillende locaties. In een aantal gevallen acht de Inspectie eerdere uitvoering daarvan echter noodzakelijk, hetgeen leidt tot het opleggen van maatregelen of het geven van aanwijzingen. Deze worden doorgaans voortvarend ter hand genomen en uitgevoerd. In veel gevallen volgt dit op uitgevoerde reguliere inspecties van gezondheidscentra.

De nieuw- en verbouwvoorzieningen in Utrecht ten behoeve van het CMH, de MBB, de DTD en de MGGZ zijn separaat gevolgd door middel van periodieke besprekingen met de commandanten en de infra-functionarissen en werkbezoeken/inspecties ter plaatse. Recentelijk is ook de nieuwbouw voor de Sociaal Medische Dienst geïnspecteerd, hetgeen inmiddels tot een aanwijzing en daarop volgende aanpassingen heeft geleid. Ook de nieuwbouw voor het gezondheidscentrum in Garderen werd gevolgd, naast gemelde problemen met de tijdelijke verbouw van het centrum in Ermelo.

Wat betreft de infrastructurele problemen bij Paresto-voorzieningen in relatie tot de voedselveiligheid is het toezicht in gezamenlijkheid met de NVWA vormgegeven.

7.5 Speerpuntenonderzoek

Speerpunten zijn toezichtonderwerpen die extra aandacht krijgen bij de reguliere inspecties. Over deze onderwerpen wordt veelal niet separaat gerapporteerd, doch in het betreffende inspectierapport geconcludeerd.

Deskundigheidsonderhoud, coaching en supervisie

Het onderwerp deskundigheid, coaching en supervisie is met name tijdens reguliere inspecties op de gezondheidscentra besproken met AMA (in opleiding), AMV en de hoofden gezondheidscentrum. Daarnaast is dit onderwerp ook besproken in de jaar- en kwartaalgesprekken met de zorgverantwoordelijken. Het komt regelmatig voor dat een AMA zonder aanwezigheid van een huisarts en/of bedrijfsarts zijn werkzaamheden verricht. Er is dan coaching/supervisie op afstand. Dit is incidenteel met voldoende borging daarvan acceptabel, doch structureel onwenselijk, mede gezien de doelstelling van het MZT: geïntegreerde zorg met voldoende expertise.

Disfunctionerende beroepsbeoefenaren

Tijdens de reguliere inspecties zijn er specifieke vragen geformuleerd om een indruk te krijgen van de omvang van het probleem van disfunctionerende medewerkers en hoe binnen de MGZ met deze categorie medewerkers omgegaan wordt. De IMG toetst of er een aanspreekcultuur is binnen de gezondheidscentra, maar ook in de operationele gezondheidszorg. Over het algemeen vinden wel jaarlijks functioneringsgesprekken plaats, doch het aanspreken in de dagelijkse praktijk wisselt erg per locatie. Waar dit naar het oordeel van de IMG verbetering behoeft, wordt dit met de leidinggevende besproken en vastgelegd in het inspectierapport.

Kwaliteit SMO

Afgelopen jaar is de richtlijn RMG/055 geactualiseerd. Deze beoogt de kwaliteit van de SMO te borgen. De IMG heeft geconstateerd dat er beter aan de voorgeschreven competenties wordt voldaan. Dit blijft echter een punt van aandacht. De SMO heeft een belangrijke rol en functie binnen het operationele optreden als speciale stafofficier van de commandant en deze functionaris moet dan ook goed voorbereid worden op deze taak.

Medewerker- en patiënttevredenheid, klachtafhandeling

De tevredenheidsmetingen en wijze van klachtenafhandeling komen ter sprake bij reguliere inspecties. Een goede invulling ervan is een van de HKZ eisen voor certificering. Bij alle gezondheidscentra hebben inmiddels patiënttevredenheidsonderzoeken plaatsgevonden. In 2018 is er zowel binnen de gezondheidszorgbedrijven als bij de OpCo's een netwerk van klachtenfunctionarissen uitgerold. Dit heeft tot gevolg dat het merendeel van de klachten afgehandeld kan worden door bemiddeling van de klachtenfunctionaris. Het aantal klachten dat bij de Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie terechtkomt is hierdoor duidelijk verminderd.

Inzet neventakers

Mede door de schaarse capaciteit van de AMV is er behoefte aan een goed opgeleide combattant met geneeskundige neventaken die taken kan overnemen. In het kader van MGZ 2020 wordt gekeken waar de AMV in de geneeskundige afvoerketen het beste ingezet kan worden.

Momenteel wordt dit binnen een van de projectteams besproken. Een nieuwe HDP aanwijzing is in ontwikkeling waarin het normenkader planning operationele gezondheidszorg vastgelegd wordt. De IMG blijft erop toezien dat ook binnen de operationele gezondheidszorg de kwaliteit geborgd blijft.

Preventieve zorg in relatie tot gezondheidsrisico

Het thematisch onderzoek naar de preventieve zorg ten behoeve van de operationele inzet zal in 2019 worden uitgevoerd.

Samenwerking operationele en reguliere gezondheidszorg

Afstemming tussen staf EGB en de stafartsen vindt periodiek plaats. De voor de OpCo 's werkende AMA wordt, al dan niet in het kader van certificering en registratie, in toenemende mate verplicht om voldoende patiëntencontacten te hebben door structureel mee te werken in een van de gezondheidscentra van het EGB. Daarnaast worden huisartsen, AMA en bedrijfsartsen meer ingezet bij oefeningen en missies. De IMG ziet toe op goede afstemming en samenwerking.

8 MELDINGEN EN INTERVENTIES

8.1 Inleiding

Vanuit haar toezichhoudende taak behandelt de Inspectie ook meldingen van zorggebruikers over ervaren ernstig of structureel tekortschieten van de militaire gezondheidszorg, respectievelijk over problemen ervaren door zorgverleners. Ook belangenorganisaties en andere functionarissen kunnen meldingen doen, die vervolgens worden onderzocht en beoordeeld op zorgvuldigheid van handelen en adequaatheid van zorgverlening; waar nodig gevolgd door aanwijzingen of aanbevelingen ter verbetering. Daarnaast kan de Inspectie op eigen initiatief interveniëren in situaties waarin de zorg tekort heeft geschoten of tekort dreigt te schieten. Tenslotte wordt ook regelmatig formeel of informeel geadviseerd aan zowel zorgverleners als zorggebruikers naar aanleiding van acute vragen en problemen.

8.2 Behandelde zaken

Er zijn in het verslagjaar 39 meldingen behandeld. In 26 gevallen ging het om meldingen gedaan door gebruikers van de zorg, 10 meldingen werden gedaan door verleners van de zorg en 3 meldingen door overige instanties. Daarnaast werd meermaals door de IMG geïntervenieerd op grond van eigen bevindingen of waarnemingen.

8.3 Onderwerpen

De meldingen betroffen deels meerdere items. De belangrijkste onderwerpen waarover gebruikers van de zorg een melding hebben gedaan waren: kwaliteit verleende zorg (14), waarvan 4 medicatiezorg; onderzoek en beoordeling (8); procedures (7); begeleiding en communicatie (5) en gegevensuitwisseling (3).

De belangrijkste onderwerpen waarover verleners van de zorg een melding hebben gedaan waren: functioneren zorgvoorzieningen/zorgverleners (5); procedures (3); infrastructuur (2) en incidenten (2).

De meldingen van overige instanties betroffen alle drie de in concrete situaties verleende zorg.

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

8.4 Uitgelichte problematiek

Bindend inzetbaarheidsadvies VMA

Bij eenheidscommandanten is niet altijd duidelijk wat de status is van een door de Verantwoordelijk Militair Arts van het Medisch Zorgteam afgegeven advies met betrekking tot het niet of beperkt inzetbaar zijn van een militair van de eenheid in verband met (doorgemaakte) medische problemen. Bij herhaling wordt de Inspectie geconfronteerd met het passeren van inzetbaarheidsadviezen in de vorm van mutaties of verzuimrapportages.

Zowel op grond van de Militaire Ambtenarenwet als van de SG Aanwijzing SMT en de toepasselijke richtlijn militaire gezondheidszorg moet worden vastgesteld dat deze adviezen in beginsel bindend zijn en dat er alleen bij operationele inzet tijdens gevechtssomstandigheden van kan worden afgeweken in verband met veiligheidsbelangen of andere zwaarwegende operationele belangen. Uitzendbaarheidsadviezen zijn eveneens bindend. Dit geldt ook voor een bedrijfsgeneeskundig advies inzake werkherleving van een burgermedewerker.

Dit alles betekent dat de opgedragen werkzaamheden te allen tijde in lijn dienen te zijn met de in het advies aangegeven functioneringsbeperkingen. Voor de verantwoordelijk militair arts houdt dit dan wel in dat deze de commandant hierover helder informeert; uiteraard zonder hierbij de medische bijzonderheden te noemen.

Belang periodieke evaluatie chronische medicatie

Evenals in de civiele gezondheidszorg wordt in de militaire gezondheidszorg regelmatig onderhoudsmedicatie voorgeschreven in verband met chronische lichamelijke of psychische klachten. Door de veelvuldige wisseling van betrokken zorgverleners vindt daarbij niet altijd een periodieke evaluatie plaats van de noodzaak en wenselijkheid van voortzetting van de medicatie in de betreffende dosis. Zowel uit zorgoogpunt als met het oog op mogelijke consequenties van de medicatie voor de operationele inzetbaarheid is dit wel zeer gewenst. Goede verslaglegging en goede communicatie binnen het MZT en tussen de eerste en tweede lijn zijn daarvoor essentieel. Naast de eigen verantwoordelijkheid van de militair heeft ook de militair arts een bijzondere zorgplicht om te voorkomen dat onnodig langdurig medicatie wordt gebruikt en om bij noodzakelijk gebruik adequaat te begeleiden en te communiceren.

Privacy aan de balie

Privacy geldt zowel in de patiëntenbeleving als in de regelgeving als belangrijk onderdeel van goede zorg. In spreek-/onderzoekkamers, poliruimtes en dergelijke is de privacy doorgaans ook voldoende geborgd. Dit geldt veel minder voor de wachtruimtes en de receptiebalies van gezondheidszorgvoorzieningen. Zowel visueel als qua geluid laat de privacy daar nogal eens te wensen over. Zeker op kazernes, met een patiëntenpopulatie die elkaar grotendeels kent, kan dit belemmerend werken op de ervaren veiligheid en toegankelijkheid van zorg.

Om dit te verbeteren zijn op meerdere plaatsen infrastructurele aanpassingen gedaan of gepland in de vorm van (glazen) afscheidingen en dergelijke. Waar dit nog niet het geval is zijn vaak praktische of procedurele maatregelen getroffen in de vorm van achtergrondmuziek in de wachtruimte, respectievelijk regels met betrekking tot de afstand tot de balie of beperking van de daar aan patiënten gevraagde informatie. Waar het wel noodzakelijk is om zaken uit te vragen, wordt vaak uitgeweken naar een andere ruimte.

In enkele gevallen werd dit onvoldoende geacht en is overgegaan tot het enkel nog telefonisch maken van afspraken. Hoewel dit vanuit privacy-oogpunt mogelijk aanbeveling verdient en als zodanig mag worden gestimuleerd, kan dit vanuit het oogpunt van patiëntvriendelijkheid en toegankelijkheid in absolute zin niet acceptabel worden geacht. Daar waar patiënten zich fysiek aandienen aan de balie, moet er derhalve ruimte blijven voor het maken van een afspraak.

Calamiteitenmelding en -onderzoek

Van tijd tot tijd wordt de Inspectie betrokken bij zaken die misgaan in de zorgverlening, ondanks de inzet en goede intenties van zorgverleners. Het kan daarbij gaan om het optreden van complicaties bij de individuele behandeling, maar soms ook om incidenten of zelfs calamiteiten. Het onderscheid tussen deze begrippen blijkt niet altijd helder te zijn, maar is wel van belang voor de te volgen procedure.

In het kort kan worden gezegd dat er bij complicaties sprake is van goed handelen met een ongewenste uitkomst (goed gedaan, fout gegaan). Bij incidenten is er iets misgegaan met het handelen met veelal een ongewenste uitkomst (fout gedaan, meestal ook fout gegaan). Bij calamiteiten is er eveneens iets misgegaan, waardoor ernstige schade is ontstaan (fout gedaan en fout gegaan met ernstig gevolg). De kans op complicaties vormt een geaccepteerd risico van bepaald medisch handelen en behoort dan ook vooraf met de patiënt te worden besproken. Opgetreden complicaties behoren met collega zorgverleners intern te worden besproken in een complicatiebespreking.

Op incidenten behoort een VIM-melding te volgen, waarna een commissie deze beoordeelt. Ook lokaal worden incidenten besproken in het werkoverleg; desgewenst anoniem.

Calamiteiten dienen altijd te worden gemeld bij de Inspectie. Daarbij volgt vrijwel altijd een uitgebreid onderzoek door de Inspectie of een eigen calamiteitencommissie met als doel de risico's in kaart te brengen en door maatregelen herhaling te voorkomen.

Ongeoorloofde aanschaf en gebruik stralingsbronnen

Op basis van de Kernenergiewet en de uitvoeringsregelingen daarvan mogen stralingsbronnen in de vorm van radioactieve bronnen en röntgentoestellen slechts worden aangeschaft en/of gebruikt indien is voldaan aan de registratie- of vergunningsplicht. Het Vrijstellingsbesluit Defensie Kernenergiewet geeft hiervan ontheffing voor bronnen ten behoeve van gerubriceerde militaire toepassing, mits hiervan een goede registratie wordt gevoerd en beschermingsmaatregelen conform het BBS worden genomen. Om dit te borgen geldt er binnen Defensie een systeem van autorisaties, die worden afgegeven namens de Minister en worden gecontroleerd door de SBD. De IMG heeft daarbij de rol van toezichthouder.

Bij aanschaffingen die via de verwervingsautoriteit van Defensie lopen wordt door deze vooraf zeker gesteld dat is voldaan aan de geldende registratie-, vergunning- of autorisatievereisten. Recent is bij SBD-controles echter gebleken dat meerdere eenheden en organisaties van Defensie bronnen hebben aangeschaft buiten de verwervingsautoriteit om en in strijd met de genoemde wet- en regelgeving. Het gaat daarbij onder andere om post-, kleding- en bagagescanners die gebruik maken van röntgenstraling. De SBD heeft dit bij de inspectie gemeld en vastgesteld of er ook sprake was van verhoogde risico's, hetgeen niet het geval bleek te zijn. De IMG acht het gemelde handelen desalniettemin juridisch onacceptabel en zal bij herhaling handhavend optreden en passende maatregelen opleggen.

9 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

9.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie

Inspecteur Generaal der Krijgsmacht

De IMG heeft regelmatig contact met de stafofficieren van de IGK. Er vindt informatie-uitwisseling plaats over bij inspecties en werkbezoek gedane constatering. Indien de IGK een geneeskundige eenheid of faciliteit bezoekt neemt hij contact op met de IMG met het oog op aandachtspunten. Ook op het gebied van meldingen werken de beide Inspecties regelmatig samen waar aspecten uit beider werkvelden aanwezig zijn. De IMG heeft tweemaal een bilateraal gesprek gehad met de IGK. Hierin werden opvallende constatering besproken en ook de verschillen en overeenkomsten van beide Inspecties. De onafhankelijkheid en hoe deze vorm te geven en te borgen is een terugkerend gespreksonderwerp.

De IGK heeft ook een formeel werkbezoek gebracht aan de IMG en de bevindingen zijn weergegeven in een rapportage en mondeling toegelicht. In de hoedanigheid van een door de IMG bezochte eenheid is de IMG als leidinggevende aanwezig geweest bij de commandantenontvangst van de IGK.

Toezichthoudersoverleg

In april en oktober heeft het halfjaarlijks toezichthouderoverleg plaatsgevonden, waarin respectievelijk het jaarverslag 2017 en het jaarplan 2019 besproken zijn. In aanloop naar de startbijeenkomst van de Inspectie Veiligheid Defensie (IVD) op 15 oktober hebben er verschillende overleggen plaatsgevonden tussen medewerkers van de IMG en de IVD. Dit ter kennismaking, maar ook om een en ander af te stemmen met betrekking tot elkaars werkvelden. Daar waar nodig zullen de Inspecties gezamenlijk onderzoek verrichten.

In december is er een gecombineerd toezichtbezoek aan het Semistatisch Informatiebeheer (SIB) uitgevoerd door de Beveiligingsautoriteit (BA), de Functionaris voor Gegevensbescherming (FG) en de Inspectie Militaire Gezondheidszorg. Aandachtspunten zijn beschreven en besproken. Hier zijn verschillende actiepunten uit voortgekomen die bij specifieke functionarissen en instanties belegd zijn.

9.2 Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie

Inspecteur-generaal van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Eind mei heeft de jaarlijkse terugkoppeling plaatsgevonden met de Inspecteur-generaal van de IGJ. Het overleg vond plaats op de Zwaluwenberg in Hilversum. Er is gesproken over de oprichting van de IVD en haar bevoegdheden en toezichtvelden. De IMG gaat organisatorisch rechtstreeks onder de pSG ressorteren, met overgang van DOSCO naar de BS, om de onafhankelijkheid van de IMG te benadrukken. Verder zijn de blauwe katernen uit het voorgaande jaarverslag besproken.

Kort na het afsluiten van het jaarlijks overleg hebben de Inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Ig-IGJ) en de IMG door het plaatsen van hun handtekening het herziene convenant IMG-IGJ als grondslag van het IMG-toezicht op de reguliere zorg bekrachtigd.

Liaison van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

In februari, mei, september en december is overleg geweest tussen de liaisonfunctionaris van de IGJ en de IMG. Gesproken is over de ontwikkelingen binnen Defensie om veiligheid als onderwerp van toezicht beter vorm te geven, onder meer door de oprichting van de IVD. Er bestaat een raakvlak tussen de IVD en de IMG. Het samenwerkingsconvenant met de IGJ is geactualiseerd, mede in relatie tot veranderde regelgeving. Verder is de inwerkingtreding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de gevolgen hiervan voor het opslaan van (medische) gegevens besproken. Ook is gesproken over de reorganisatie van de IMG en de stand van zaken hierin. Verdere agendapunten waren de ontwikkelingen binnen Defensie op het gebied van operationele en reguliere gezondheidszorg en actuele zaken en ontwikkelingen binnen de IGJ.

Tot slot is de mogelijkheid besproken voor een gezamenlijke inspectie aan gezondheidsvoorzieningen in het Caribisch-gebied. Door diverse omstandigheden is in onderling goed overleg besloten hier dit maal ieder afzonderlijk invulling aan te geven.

Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit

De goede samenwerking met de NVWA is dit toezichtjaar verder voortgezet. In samenwerking en in overleg is het toezicht op de voedselveiligheid bij Paresto als vervolg op de formulebeoordeling in 2017 verder vormgegeven.

De mogelijkheid om tot een samenwerkingsconvenant op het gebied van de voedselveiligheid tussen de NVWA en de IMG te komen is onderzocht en zal in 2019 verder uitgewerkt worden.

Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming

Zoals in het voorgaande jaarverslag werd gemeld, hebben alle toezichthouders en beleidsverantwoordelijken op het gebied van stralingsbescherming in 2017 een definitief samenwerkingsconvenant met de ANVS getekend. Inmiddels is er per 7 februari 2018 nieuwe regelgeving in werking getreden in de vorm van het Besluit

Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming, dat in de plaats komt van het Besluit Stralingsbescherming. Dit heeft ook consequenties voor de stralingsbescherming bij Defensie en het toezicht daarop door de IMG. Ook het Vrijstellingsbesluit Defensie Kernenergiewet speelt daarbij een rol.

Om een goede afstemming te borgen tussen de toezichthouders onderling en ten opzichte van de stralingsbeschermingsorganisatie van Defensie zijn er een aantal bijeenkomsten geweest, waarin is besproken wat de juiste gang van zaken is met betrekking tot het (door)melden van stralingsincidenten bij Defensie met (mogelijke) civiele implicaties. Naar verwachting kunnen de afspraken in het begin van het volgende verslagjaar worden vastgelegd in een addendum bij het convenant.

10 ALGEMENE BESCHOUWING EN MEERJARENBEELD

Na jarenlange bezuinigingen en krimp is er in 2018 ruimte ontstaan om de middelen en mensen binnen Defensie weer op niveau te brengen. Dit heeft een positieve weerslag op de militaire gezondheidszorg. Er zijn inmiddels meerdere projecten gestart om de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg te verbeteren en aan te passen aan de eisen van deze tijd. Concreet is hiervan voor de binnen de MGZ werkende medewerkers nog weinig zichtbaar en voelbaar. De IMG verwacht echter dat deze verbeteringen de komende jaren duidelijker worden. Om verschillende redenen is dit een proces dat tijd vergt. De IMG zal blijven toezien op de daadwerkelijke kwaliteit en handhaven daar waar de kwaliteit zorg in het gedrang is of niet meer verantwoord is.

Qua infrastructuur zien we toename van nieuwbouw en waar nodig verbouwing van zowel gezondheidscentra als tandheelkundige centra en eetfaciliteiten. De verbouwing van het CMH zal in 2019 afgerond worden. De waterkwaliteit binnen de oude gezondheidscentra en tandheelkundige centra blijft een punt van zorg.

De NVWA heeft Paresto als formulebedrijf na meerdere inspecties opnieuw het vertrouwen gegeven. De IMG heeft geconstateerd dat Paresto in 2018 op meerdere fronten gewerkt heeft aan verbetering van kennis en vaardigheden van zijn personeel op het gebied van voedselveiligheid. Dit constateert de IMG niet bij de catering die niet door Paresto verzorgd wordt. In 2019 zal op basis van het nieuwe catering en voedselveiligheidsbeleid een defensiebreed "food safety management systeem" (FSMS) geïmplementeerd worden. Hiermee wordt de vertaalslag van beleid naar uitvoering gemaakt. Dit systeem is essentieel om tot structurele borging van de voedselveiligheid binnen Defensie te komen. De IMG zal de ontwikkeling en implementatie van het systeem actief volgen.

De IMG zal tevens actief de ontwikkelingen volgen binnen het programma MGZ 2020. Dit programma heeft tot doel randvoorwaarden te beschrijven en te creëren om de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg op het vereiste niveau te krijgen. Dit programma bestaat uit 8 projecten. Het betreft het volledige geneeskundige domein, zowel regulier als operationeel. Onderwerpen zijn het operationeel geneeskundig planningsproces, de operationeel geneeskundige keten, opleiden, trainen en certificeren, materieellogistiek, kwaliteitsmanagementsysteem, Planning en Control en behoud en werving personeel. Medewerkers aan deze projecten verrichten de programmawerkzaamheden naast hun reguliere werkzaamheden. Het is wenselijk daarvoor extra capaciteit te creëren, zodat men fulltime aan deze projecten kan werken. Gezien de omvang van het programma MGZ 2020 en het gebrek aan beschikbare capaciteit ligt het niet in de lijn der verwachting dat het programma in 2020 in zijn geheel is afgerond.

Om de kwaliteit van het MZT te borgen is de het van groot belang dat er alle vereiste functionarissen erin vertegenwoordigd zijn. Dat betekent naast de AMA als VMA minimaal een militaire huisarts en een militaire bedrijfsarts. Nu is er op veel gezondheidscentra echter nog sprake van een aanzienlijk aantal civiele inhuurkrachten. Gezien de verschillen met de civiele zorg is dit slechts een redelijk alternatief daar alleen de militaire gezondheidszorg het geïntegreerde zorgmodel kent, mede gericht op advies aan de commandant met betrekking tot de inzetbaarheid van zijn militairen. Defensie moet op de arbeidsmarkt echter blijven concurreren met civiele instanties, die op het gebied van salariering en secundaire arbeidsvoorwaarden meer te bieden hebben.

BIJLAGEN

TOEZICHT IN CONTEXT

Historie

Het toezicht op de gezondheidszorg is voor Nederland in de Gezondheidswet opgedragen aan het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In een aantal specifieke wetten zijn handhavingstaken toebedeeld aan Inspecties die deel uitmaken van het Staatstoezicht, waaronder de IGJ. De militaire gezondheidszorg is in het verleden grotendeels onttrokken geweest aan het directe toezicht door (de voorloper(s) van) de IGJ. Dit kwam vooral door uitzonderingen in de regelgeving of eigen bijzondere regelgeving van Defensie. Verder was sprake van een afwijkende structuur en uitvoering van de militaire gezondheidszorg waarop de civiele toezichthouder weinig grip had. Vanaf de midden tachtiger jaren van de vorige eeuw heeft deze dan ook aangedrongen op de instelling van een interne toezichthouder voor de militaire gezondheidszorg, die het toezicht op de verschillende terreinen van het Staatstoezicht daar gestalte zou kunnen geven. In 1989 is dit verzoek door de Minister van Defensie gehonoreerd in de vorm van de instelling van de IMG, die de toezichtstaken van de IGJ en van de andere betrokken Staatstoezicht-Inspecties gedelegeerd kreeg. De IMG verantwoordt zich jaarlijks en waar nodig tussentijds tegenover de Minister van Defensie en de Inspecteur-generaal Gezondheidszorg en Jeugd. In 2018 zijn de samenwerkingsafspraken opnieuw vastgelegd in een door beide Inspecties bekrachtigd geactualiseerd convenant.

Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

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

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

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

Doelstelling

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

Het toezien op verantwoorde, goed gestructureerde en gewaarborgde zorg en goed functionerende zorgverleners.

Het opsporen en zichtbaar maken van (potentiële) risico's voor een goede zorg.

Het inzicht geven in de staat van gezondheid en potentiële gezondheidsrisico's met implicaties voor de benodigde zorg.

Wettelijk kader

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

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

Toetsingskader

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

Bij de toetsing van de structuur en waarborging van de zorg wordt gezien of de organisatie, personele en materiële middelen, kwaliteitsbewaking en verantwoordelijkheidstoedeling een verantwoorde zorgverlening redelijkerwijs garanderen. Bij de toetsing van het handelen wordt beoordeeld of dit voldoet aan de zorg die men (als redelijk handelend beroepsbeoefenaar) behoort te bieden en of deze strookt met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (tuchtnorm Wet BIG).

Instrumenten

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

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

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

Inzetperspectief

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

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

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

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

Professionaliteit

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

Intern:

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

Extern:

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

- Extern handhavingsoverleg
Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtterreinen (operationeel voor de kernenergiewet);
- Periodieke verantwoording in- en extern
Schriftelijk middels een jaarverslag en een werkplan. Mondeling middels rapportage aan de IGJ en de SG;
- Onderzoek en onderwijs
Onderwijs op individuele basis dan wel thematisch met alle toezichthouders van de Inspectie.

Vernieuwd toezicht

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

Organieke ophanging

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

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- | | |
|---|---|
| - Kolonel drs. M.H.G.B. Heuts | Inspecteur Militaire Gezondheidszorg |
| - Dhr. Mr. E. Kloos | Inspecteur, tevens plaatsvervangend IMG |
| - LtKol-tandarts drs. F.J.G. van Silfhout | Inspecteur tandarts |
| - Lkol-apotheker drs. R. van der Linden | Inspecteur Gezondheidsbescherming |
| - Dhr. P.L.G.W. van Rijn arbovplk. bc | 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.rijksoverheid.nl zoekterm: inspectie-militaire-gezondheidszorg

AFKORTINGEN

ACSD	Adviescommissie Stralingshygiëne Defensie
AMA	Algemeen Militair Arts
AMV	Algemeen Militair Verpleegkundige
ANVS	Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AVV	Adviesraad Verpleegkundigen en verzorgenden
BA	Beveiligingsautoriteit
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BMB	Bijzondere Medische Beoordelingen
BME	Basis Medische eenheid
BS	Bestuursstaf
CBRN	Chemisch Biologisch Radiologisch Nucleair
CDS	Commandant Der Strijdkrachten
CEAG	Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
CGN	Combattanten met Geneeskundige Neventaak
CLAS	Commando Landstrijdkrachten
CLSK	Commando Luchstrijdkrachten
CMH	Centraal Militair Hospitaal
CML	Centrum voor Mens en Luchtvaart
CZSK	Commando Zeestrijdkrachten
DFD	Defensie Farmaceutische Dienst
DGO	Defensie Gezondheidszorg Organisatie
DGOTC	Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum
DMC	Duikmedisch Centrum
DOPS	Directie Operatiën
DOSCO	Defensie Ondersteuningscommando
DTD	Defensie Tandheelkundige Dienst
EGB	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
EUTM	Europese Unie Trainings Missie
FG	Functionaris voor de Gegevensbescherming
FHP	Force Health Protection
GC	Gezondheidscentrum
HDBV	Hoofddirectie Bedrijfsvoering
HDP	Hoofddirectie Personeel
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HPG	Hygiëne en Preventieve Gezondheidszorg
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IDR	Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen
Ig-IGJ	Inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IGK	Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IMG	Inspectie Militaire Gezondheidszorg
IVD	Inspectie Veiligheid Defensie
JMed	Joint Medical
KCGD	Klachtencommissie Gezondheidszorg Defensie
KeW	Kernenergiewet
KMar	Koninklijke Marechaussee
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
LZV	Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
MBB	Militaire Bloedbank
MGA	Militair Geneeskundige Autoriteit
MGGZ	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg
MGLC	Militair Geneeskundig Logistiek Centrum

MGZ	Militaire Gezondheidszorg
MLA	Militaire Luchtvaart Autoriteit
MRC	Militair Revalidatie Centrum
MSO	Military Staff Officers
MTP	Mobiele Tandarts Praktijk
MZT	Medisch Zorgteam
NONEX	Non-Exercise
NSE	National Support Element
NVAMA	Nederlandse Vereniging Algemeen Militair Arts
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
OGZ	Operationele gezondheidszorg
OPCEN	Operatiecentrum
OpCo's	Operationele Commando's
PECC	Patient Evacuation Coordination Cell
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
pSG	plaatsvervangend Secretaris-Generaal
PTW	Praktische Tewerk Stelling
RIF	Registratie- en informatieformulier voor röntgenapparatuur
SBD	Stralingsbeschermingsdienst
SEH	Spoedeisende Hulp
SG	Secretaris-Generaal
SIB	Semistatisch Informatiebeheer
SMO	Senior Medical Officer
SMR	Sport Medische Revalidatie
SMT	Sociaal Medisch Team
SNO	Senior Nursing Officer
SOCOM	Special Operations Command
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
V&VN MV&V	Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde en Verzorging
VMA	Verantwoordelijk Militair Arts
VN	Verenigde Naties
WKKGZ	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg