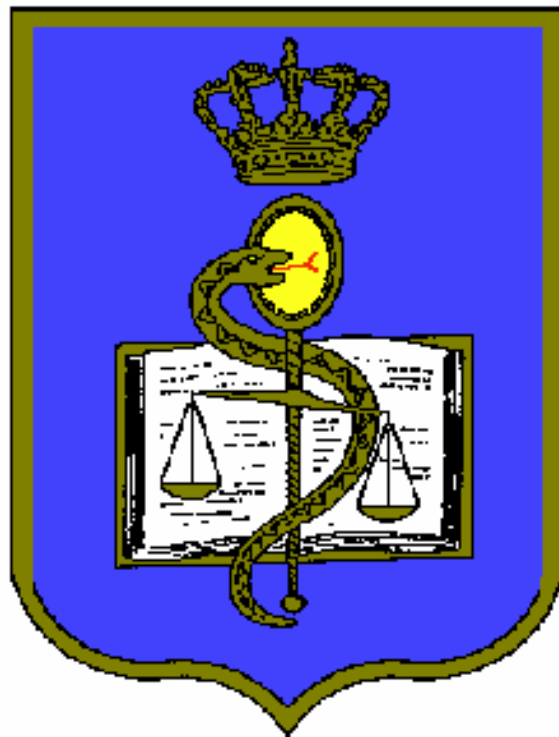


# INSPECTIE MILITAIRE GEZONDHEIDSZORG

## JAARVERSLAG 2008



**INSPICIO INTEGER MENTIS**

**Inspectie Militaire Gezondheidszorg  
De Zwaluwenberg MPC 51R  
Utrechtseweg 219  
1213 TR Hilversum  
Telefoon: 035-5776699  
Fax: 035-5776690  
E-mail: [IMG@mindef.nl](mailto:IMG@mindef.nl)  
Website: [www.img.mindef.nl](http://www.img.mindef.nl)**

## TEN GELEIDE

Voor u ligt het jaarverslag over het jaar 2008 van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG). Binnen Defensie heeft het jaar zich vooral gekenmerkt door grote operationele inzet met bijbehorende militair geneeskundige inbreng. Uit de nationale en internationale waardering valt op te maken dat de Nederlandse militaire gezondheidszorg daarbij in de voorste rijen opereert. Dat dwingt groot respect af voor allen die daaraan bijdragen. Maar grote inzet bij uitzendingen betekent ook dat de gezondheidscentra en ziekenboegen in Nederland onder druk komen te staan bij hun taakuitoefening. Ook daar moet kwaliteit worden geleverd en ook dat verdient veel waardering.

De rol van de IMG houdt echter in dat primair kritisch wordt gekeken naar de kwaliteit van de geleverde zorg, vooral vanuit de optiek dat waar mogelijk verbetering moet worden nagestreefd. Dat is ook in lijn met de uitgangspunten van de (civiele) Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Er verandert veel binnen het toezichthoudersveld waarbij nieuwe inspectie-inzichten en optimale samenwerking tussen inspecties de boventoon voeren. In de diverse hoofdstukken van dit verslag wordt hier nader op ingegaan. De IMG wil zoveel mogelijk bij deze ontwikkelingen aansluiten met behoud van de specifieke optiek van de militaire gezondheidszorg. Vanuit deze gedachten is dit jaarverslag opgesteld.

Hilversum, 2 april 2009

Dr. A.P.C.C. Hopperus Buma, Commandeur-arts  
Inspecteur Militaire Gezondheidszorg

## INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1	Belangrijkste constatering	blz. 4
Hoofdstuk 2	Toezicht in context	blz. 8
Hoofdstuk 3	Algemeen toezicht	blz.14
Hoofdstuk 4	Thematisch toezicht	blz.19
Hoofdstuk 5	Onderzoek klachten	blz.23
Hoofdstuk 6	Onderzoek meldingen	blz.25
Hoofdstuk 7	Ambtshalve	blz.27

## 1 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN

### **Tandheelkunde baart nog altijd zorgen**

In dit jaarverslag komt de tandheelkunde op diverse plaatsen aan bod. Samengevat kampt de militaire tandheelkunde vooral bij het CLAS nog altijd met infrastructurele en personele (vullings)problemen. Ook zijn de taakopvatting en het hygiënebewustzijn niet overal optimaal. Dit leidt samen met de toegenomen mondproblematiek, die vooral is ontstaan door de afschaffing van de reguliere tandheelkundige screening bij aanname, tot zorgen over de kwaliteit van de zorg en dental fitness situatie.

Actie

**De IMG zal overgaan tot het geven van richtlijnen ter verbetering.**

### **Problemen vulling, opleiding en bekwaamheidsonderhoud steeds groter**

Zowel bij de staven als bij de werkers in het veld van de militaire gezondheidszorg zijn zorgen geuit over de vulling van medische en medisch ondersteunende functies en van de door uitzenddruk beperkte mogelijkheden tot reguliere (na- en bij-)scholing.

Actie

**De IMG zal de personeelsproblematiek gericht gaan inventariseren en rapporteren.**

### **Voorlichtings-, signalerings- en regierol infectieziekten vereist meer invulling**

Het actualiseren van de voorlichting over infectieziektepreventie laat te wensen over. Daarnaast is de regierol voor het surveillancesysteem onvoldoende ingevuld waardoor gezondheidsrisico's niet altijd tijdig kunnen worden gesignaleerd. Dit heeft nadelige gevolgen voor het tijdig starten van preventiemaatregelen.

Actie

**De IMG heeft dit aan de verantwoordelijke instanties gerapporteerd en aangedrongen op maatregelen ter verbetering.**

### **Telefonische bereikbaarheid eerstelijns instellingen goed**

De telefonische bereikbaarheid van gezondheidscentra, ziekenboegen en Arbo-centra is, na eerdere negatieve signalen en bevindingen, op meerdere momenten over een langere periode getoetst. Er bleek sprake van een stijgende lijn in de bereikbaarheid, zowel binnen als buiten kantooruren. Bij onvoldoende scores werd meestal gewezen op de onderbezetting.

Actie

**De IMG zal de controles ook in het komende jaar voortzetten.**

### **Operationele gezondheidszorg op speerpunten getoetst**

De geneeskundige voorzieningen voor het personeel van de LOT-huizen in Bosnië-Herzegovina (BiH) zijn ter plaatse geïnventariseerd. Gezien het niveau van de lokale gezondheidszorg wordt extra aandacht gevraagd voor de screening voor uitzending. Verder is bijzondere aandacht nodig voor de geneeskundige afvoermogelijkheden. Door de werkbezoeken aan de OPCO-staven, gesprekken met uitgezonden personeel en een bezoek aan een opwerkoefening van 420 Gnkcie zijn voorbereidende activiteiten ontplooid voor een volgend jaar gepland inspectiebezoek aan de geneeskundige voorzieningen in Afghanistan.

Actie

**De IMG zal zich meer gaan richten op de geneeskundige voorzieningen in de uitzendgebieden.**

### **Evaluatie MGGZ van start**

In lijn met de toezegging van de Staatssecretaris is begonnen met een gezamenlijke evaluatie van de MGGZ door de IMG en de IGZ, waarbij ook de ketenzorg binnen het landelijk zorgsysteem voor veteranen in beschouwing zal worden genomen.

Actie

**De IMG zal de gezamenlijke evaluatie in april 2009 afronden met een rapportage over de bevindingen.**



### **Verslaglegging, communicatie en overdracht vragen nog steeds aandacht**

Zowel bij klachten en meldingen als bij eigen onderzoek is herhaaldelijk gebleken dat vooral de bedrijfsgeneeskundige verslaglegging, communicatie en overdracht naar de curatieve sector tekortschiet. In dit kader wordt gewezen op de verbeteringskansen door de invoering van Arbo-GIDS en het geïntegreerde zorgmodel.

Actie

**De IMG heeft bij de verantwoordelijke instanties aangedrongen op verbetering en zal de invoering van Arbo-GIDS en het geïntegreerde zorgmodel op dit gebied monitoren.**

### **Procedures orthopedisch schoeisel verbeterd**

Naar aanleiding van een door de IMG belegde expertmeeting zijn de procedures m.b.t. behandeling en voorzieningen bij voetproblemen aangescherpt en vastgelegd.

Actie

**De IMG zal de toepassing en uitvoering bewaken.**

### **Voedselveiligheid in kazernekeukens verbeterd; operationeel nog onvoldoende geborgd**

Bij vervolgonderzoek naar de voedselveiligheid in kazernekeukens op basis van opgevraagde auditrapportages bleek sprake van een positieve ontwikkeling. Wel bleef een aantal locaties structureel slecht scoren, vaak door infrastructurale problemen. Operationeel is de voedselveiligheid nog niet overal voldoende geborgd. De IMG dringt aan op de implementatie van het integrale beleid en de invulling van de regierol voor de keten.

Actie

**De IMG zal blijven toezien op een goede borging van de voedselveiligheid zowel op nationaal niveau als bij operationele inzet.**



### **Uitrol Automatische Externe Defibrillatoren wordt nader getoetst**

Bij een verkennend onderzoek na een melding over niet goed functionerende Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) bleek dat de uitrol ervan niet overal op grond van een eenduidig beleid had plaatsgevonden, dat de voorlichting niet overal voldoende was en dat het onderhoud niet overal was geborgd. Op basis hiervan is een grootschaliger onderzoek gepland naar gebruiksgereedheid, onderhoudsstatus en kennis van bedienend personeel.

Actie

**De IMG zal in het volgende verslagjaar verder onderzoek doen en ter zake rapporteren.**

### **Meer samenwerking en taakverdeling toezicht**

Mede in het licht van het rijksbrede programma "vernieuwing van toezicht" is de samenwerking met andere toezichthouders in- en extern Defensie meer gestalte gegeven. In het bijzonder op het gebied van het geneesmiddeltoezicht en het stralingstoezicht wordt gekeken naar de verdeling van taken tussen betrokken instanties.

Actie

**De IMG zal de samenwerking actief blijven zoeken en convenanten sluiten voor een goede afstemming en verdeling van toezichttaken.**



## 2 TOEZICHT IN CONTEXT

### 2.1 Historie

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

### 2.2 Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

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

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

- *Het houden van toezicht op de kwaliteit van de militair geneeskundige verzorging.*
- *Het houden van toezicht op de staat van gezondheid van het militair personeel.*
- *Het houden van toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de gezondheidszorg en de militair geneeskundige verzorging.*



### 2.3 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.*

### 2.4 Wettelijk kader

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

Verder geldt voor een aantal zaken nog een geattribueerde bevoegdheid met een eigen wettelijke basis. Dit betreft dan het militaire toezicht op de geneesmiddelenvoorziening (art 100-3 Geneesmiddelenwet) en het militaire toezicht op de stralingshygiëne (art 75 Kernenergiewet). Op basis van de aangegeven gemandateerde, gedelegeerde en geattribueerde bevoegdheden handhaaft de IMG een 22-tal wetten (met bijbehorende uitvoeringsregelingen).

### 2.5 Toetsingskader

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

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

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

## 2.6 Instrumenten

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

1. *Algemeen Toezicht*  
Algemeen Toezicht betreft het handhaven van wettelijke en overige normen door formele inspecties en informele werkbezoeken.
2. *Thematisch Toezicht*  
Thematisch Toezicht is het onderzoek naar meer specifieke zorgaspecten op de gebieden genoemd onder toezichtsperspectieven.
3. *Klacht en incidentmeldingen*  
Onderzoek naar aanleiding van signalen van patiënten (klachten) en van professionals en leidinggevenden (meldingen).
4. *Ambtshalve onderzoek*  
Onderzoek op basis van eigen waarnemingen of op basis van gegevens uit de literatuur en overige publicaties.
5. *Handhaving*  
Handhaving geschiedt met de “toezichtescalatieladder”. Dit betekent dat op grond van de ernst van de bevindingen en de grootte van het risico na een vastgestelde termijn, een op maat gesneden interventie wordt gekozen middels een directe horizontale of getrapte verticale benadering. De IMG onderscheidt:
  - *Advies*  
Een informele terugkoppeling naar een zorgverlener dan wel instelling. Dit kan mondeling, maar ook per brief gebeuren.
  - *Aanbevelingen*  
Een formele terugkoppeling naar de zorgverlener, waarin naast een oordeel ook aanbevelingen worden vermeld. Een aanbeveling wordt na een vastgestelde termijn gevolgd door een verificatie om na te gaan wat er met de aanbeveling is gedaan.
  - *Aanbevelingen en informeren van het hogere niveau*  
In ernstige of risicovolle gevallen gaat een dergelijk bericht ook naar het naasthogere niveau in de organisatie om nakoming van de aanbevelingen te borgen.
  - *Bericht met verzoek om interventie door het hogere niveau met verificatie*  
Een dergelijk bericht wordt gezonden naar het naasthogere niveau als de IMG geen vertrouwen heeft in een goede aanpak op het niveau van de geconstateerde tekortkoming.



- *Verscherpt toezicht met richtlijnen voor te nemen verbeteractie*  
Ingeval er richtlijnen worden gegeven wordt er ook een termijn gesteld. Van verscherpt toezicht wordt melding gedaan op het niveau van de Operationele Commandanten.
- *Bericht aan de ambtelijke/politieke leiding en zo nodig het Staatstoezicht plus het eventueel initiëren van tuchtrechtelijke toetsing*  
Dit ingeval van zeer ernstige tekortkomingen dan wel hardnekkig negeren van aanbevelingen en richtlijnen van de IMG.

## 2.7 Inzetperspectief

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

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

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

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



## 2.8 Professionaliteit

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

Intern:

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

Extern:

- *Consultering van externe deskundigen*  
Adviezen worden zonedig bij externe deskundigen ingewonnen: IGZ-academie, IGZ en bij diverse academische ziekenhuizen.
- *Intervisie met externe toezichtinstanties*  
De Inspecteurs zijn lid van een intervisiegroep met inspecteurs van andere Inspecties (IGZ en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid).

*Periodiek toezichthoudersoverleg*

- Dit is een ingesteld overlegforum van toezichthouders binnen Defensie onder leiding van de plv. Secretaris-generaal.
- *Extern inspectieoverleg over relevante casuïstiek*  
Overleg met vaste contactpersonen binnen de IGZ.
- *Extern handhavingsoverleg*  
Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtsterreinen (operationeel voor de kernenergiewet).

*Periodieke verantwoording in- en extern*

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



## 2.9 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.

## 2.10 Organisatie

### Plaats in de organisatie

De IMG valt wat betreft haar functioneren rechtstreeks onder de Minister van Defensie. Organisatorisch ressorteert de IMG onder de Hoofddirectie Personeel. De IMG is gehuisvest op het landgoed "De Zwaluwenberg", Utrechtseweg 219, 1213 TR Hilversum, MPC 51R.

Zij is bereikbaar onder:

Telefoonnummer	035-5776699 (*06-558-76699)
Fax	035-5776690 (*06-558-76690)
E-mail	<a href="mailto:IMG@mindef.nl">IMG@mindef.nl</a>

### Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- Commandeur-arts mr. H.J. Hofkamp tot 25-06-2008  
(Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- Commandeur-arts dr. A.P.C.C. Hopperus Buma vanaf 25-08-2008  
(Inspecteur Militaire Gezondheidszorg)
- Mr. E. Kloos  
(Inspecteur, tevens plaatsvervangend Inspecteur Militaire  
Gezondheidszorg)
- Dhr. H.A.J. Smink, arts  
(Inspecteur)
- Lkol H.G.J. Steenberg, MPH  
(Inspecteur Gezondheidsbescherming)
- Dhr. W.J. van Gaalen tot 15-06-2008  
(Adjunct Inspecteur Stralingshygiëne)
- Mw. E.A.M.G.C. van den Berg- de Bruijn  
(Toezichthoudend Kwaliteitsdeskundige)
- Dhr. J.J. van Wezel  
(Hoofd Inwendige Dienst, secretaris)
- Mw. mr. F.J.C. Scheeren vanaf 15-10-2008  
(Trainee)





### **3 ALGEMEEN TOEZICHT**

#### **3.1 Inleiding**

Bij de vervulling van de toezichthoudende taak verricht de IMG onderzoek naar de verschillende facetten van de militaire gezondheidszorg. Deze hebben zowel betrekking op de structuur en de organisatie van de zorg als op het feitelijk handelen. De aldus verkregen onderzoeksgegevens worden vervolgens getoetst. Het toetsingskader wordt bepaald door wetten, regelingen en jurisprudentie als mede richtlijnen en protocollen binnen de gezondheidszorg. Daarnaast gelden de normen en waarden zoals die binnen de betreffende beroepsgroepen bestaan. Verder hanteert de IMG algemeen geldende opvattingen over bejegening en communicatie. Aan de hand van dit toetsingskader wordt met een werk- of inspectiebezoek een oordeel gevormd over (een aspect van) de militaire gezondheidszorg. Dit oordeel wordt neergelegd in een rapport. Afhankelijk van de inhoud kan de IMG verdere actie nemen door middel van aanbevelingen, aanwijzingen, her-inspectie en, indien er geen verbetering optreedt, door uitoefening van drang en dwang door rapportage aan de militaire, ambtelijke en politieke leiding van het Ministerie, respectievelijk de Inspecteur-generaal van de IGZ.

#### **3.2 Uitvoering**

Het verslagjaar is gekenmerkt door een discontinuïteit van de opvolging van de IMG waardoor een aangepast programma voor het toezicht is gevolgd. Voor de functiewisseling heeft een aantal speerpuntinspecties plaatsgevonden. De nieuwe IMG is gestart met een aantal werkbezoeken aan de staven van de OPCO's, een opwerkende eenheid voor uitzending en een aantal gezondheidscentra.

#### **3.3 Inspectie geneeskundige voorzieningen Marinedagen 2008**

De militair / civiele geneeskundige voorzieningen bij de Marinedagen in Den Helder zijn in het kader van samenwerkende toezichthouders gezamenlijk door IMG en IGZ bezocht. De rolverdeling tussen de inspecties was hierbij als volgt: de IMG beschouwde primair de medisch inhoudelijke aspecten van de marinedagen de IGZ zag toe op het terrein van calamiteitenplannen en geneeskundige ondersteuning bij rampen (beoordeling civiel militaire samenwerking).

De geneeskundige hulpverlening was goed georganiseerd en het betrokken personeel bleek enthousiast en goed geïnstrueerd. De verbeterpunten liggen vooral op het gebied van de (geneeskundige) uitrusting. De IMG moest echter ook constateren dat een aantal verbeterpunten uit voorgaande inspecties niet was geïmplementeerd (o.a. geen alarmnummer in de publieksfolder en geen voorzieningen om de temperatuur in de eerste hulp tenten te verlagen).



### 3.4 Inspectie geneeskundige voorzieningen 4-daagse 2008

De 4-daagse is een grote publiekstrekker met veel festiviteiten. Hierdoor is er een risico voor ongevallen, waarbij mogelijk meerdere slachtoffers kunnen vallen. Uiteraard wordt er door de organisatoren van alles aan gedaan om de risico's zo klein mogelijk te houden, maar bij de planning van de geneeskundige zorg dient hier nadrukkelijk rekening mee te worden gehouden. In 2008 is wederom in samenwerking met de IGZ een inspectie uitgevoerd. Het doel van deze gezamenlijke inspectie was om vast te stellen welke kwaliteit van zorg er geleverd kon worden door het beschikbare geneeskundig systeem en om de calamiteitenplannen te beoordelen.

De inspectie is van mening dat de curatieve zorg goed was georganiseerd met een paar kleine aandachtspunten ter verbetering. Op het gebied van de preventieve gezondheidszorg / public health was er een groter aantal punten ter verbetering aan te dragen. Zo moet de uitvoering van het waterleidingbesluit beter worden gevolgd. Punt van zorg was dat de douche- en drinkwaterinstallaties al waren vrijgegeven voor gebruik zonder dat de laboratoriumuitslagen van de watermonsters bekend waren.

### 3.5 Werkbezoeken geneeskundige staven OPCO's

#### CLAS

Op 29 oktober bracht de IMG een werkbezoek aan de (geneeskundige) Staf CLAS, waarbij ook de directeur operationele ondersteuning aanwezig was. Vanuit het bureau van de stafarts werd een exposé gegeven van de zaken die spelen op geneeskundig gebied bij het CLAS. Ingegaan werd o.a. op de bestaande spanning tussen de gespreide beleids- en middelenverantwoordelijkheid. Ook werd gesproken over de zorgverantwoordelijkheid op brigadeniveau en het zorgaanbiederschap op OPCO-niveau en dan vooral over de inzet van de aanwijzingsbevoegdheden van de stafarts. Verder kwamen de inzet van het MOGOS en de verzoeken om steunverlening bij civiele calamiteiten in de tweede lijn aan bod. Vervolgens is nader ingegaan op de in de operationele zorg in uitzendgebieden (m.n. bij ISAF) ervaren problemen. Ook de voor de verschillende zorgniveaus gewenste opleidingen werden besproken. De nieuwe zorgstructuur in de vorm van geïntegreerd werkende medische zorgteams en een centrale Arbodienst werden uitvoerig besproken. Tenslotte is er nog specifiek gesproken over de zorgen rond de farmaceutische en de tandheelkundige zorg binnen het CLAS. Vooral op het laatste gebied worden er de nodige kwaliteitsproblemen en risico's onderkend.

#### CZSK

Op 6 november heeft de IMG een werkbezoek afgelegd bij de (geneeskundige) Staf CZSK. Door middel van diverse presentaties is de IMG op de hoogte gesteld van de huidige stand van zaken binnen het CZSK. Het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem werd gepresenteerd: men heeft gekozen voor een integrale procesbenadering met een decentrale uitvoering van de werkprocessen.



Knelpunten blijken er vooral te bestaan op het terrein van de AMV-opleidingen: men is van mening dat de huidige AMV-opleiding te veel is gestoeld op het grondgebonden optreden waarin een complete geneeskundige keten operationeel is. Dit in tegenstelling tot maritiem optreden waarin de AMV'er veelal solitair functioneert. Om deze tekortkoming op te lossen ontwikkelt het CZSK hiervoor specifieke protocollen.

### CLSK

Op 19 november werd er een werkbezoek gebracht aan (geneeskundige) Staf CLSK op de nieuwe locatie in Breda. Specifiek werd ingegaan op taak en organisatie van de Geneeskundige Dienst CLSK en de ervaren knelpunten, onder andere voor het bekwaamheidsonderhoud, vooral bij verpleegkundigen in een tijd van hoge uitzenddruk. Ook de personele vullingsproblematiek vormde een aandachtspunt, evenals de daarmee samenhangende taakverschuivingen. Gesproken is verder over de onderdeelsgeneeskundige zorg, keuringen, arbozorg en over logistieke problematiek. Tenslotte is de medische zorg tijdens uitzendingen aan de orde geweest en is ook aandacht geschonken aan problemen in de tandheelkundige taakuitvoering.

### 3.6 Werkbezoek opwerkoefening 420 Gnkcie

Op 6 oktober is een werkbezoek gebracht aan de opwerkoefening van 420 Gnkcie voor inzet in Afghanistan. Hier volgde een uitgebreide briefing over de opleidingscyclus voor de uit te zenden geneeskundige eenheden en personeelscategorieën, gevolgd door een rondleiding in de opgestelde Role 2-configuratie. In tegenstelling tot de Uruzgan-setting bestond deze configuratie geheel uit tenten, echter qua indeling bleek het geheel overeenkomstig de Role 2 te Tarin Kowt, met een 2 beds high care en een 14 beds verpleegafdeling.

Initieel werd er in de oefening getraind op niveau 1 en 2; in de laatste week van de oefening was niveau 3 het einddoel. Vanuit het IDR waren verschillende vertegenwoordigers vanuit de specialistenteams aanwezig. Verder oefenden ook Australische en Singaporese medische functionarissen mee om de integratie met het Nederlandse deel te bespoedigen. De IMG, die zijn waardering uitspreekt over de inzet en betrokkenheid en het zelfvertrouwen met aandacht voor kwaliteit, neemt zich voor om 420 hospicie de komende periode te “volgen” gedurende de pre-deployment, deployment en re-deploymentfase.

### 3.7 Nederlands personeel in Bosnië-Herzegovina

Nederlands personeel in BiH is voor de geneeskundige zorg afhankelijk van Host Nation Support (HNS), omdat in het operatiegebied geen Nederlandse geneeskundige zorg meer aanwezig is. De HNS voldoet maar gedeeltelijk aan de West-Europese normen. Ook de tweedelijns geneeskundige inrichtingen binnen het operatiegebied van RCC1 voldoen maar in beperkte mate. Het is dan ook essentieel dat de arts bij de uitzendscreening goed naar de medische voorgeschiedenis van uit te zenden personeel kijkt.





Vanuit de Liaison and Observing Teams (LOT)-organisatie is de wens geuit voor het plaatsen van AED's (Automatische Externe Defibrillators). De IMG is van oordeel dat dit slechts van beperkte waarde is indien er geen adequate opvolgende hulp beschikbaar is. Het personeel is zeer tevreden over de telefonische 24/7 achterwacht van de Speciale Staf Officier Geneeskundige Dienst (SSOGD). Een ander punt van zorg vormt de medische afvoerketen. De door JMED HQ EUFOR gepresenteerde afvoertijden gaan uit van de meest gunstige omstandigheden, waarbij het "golden hour" door inzet van een helikopter maar net gerealiseerd kan worden. Bij geneeskundige afvoer over de weg nemen de risico's navenant toe. De IMG verzoekt de medische planners hier kritisch naar te kijken.

### 3.8 Werkbezoeken gezondheidscentra, ziekenboegen en instellingen

#### Gezinspoli CLAS Neustad Duitsland

Op 4 april is een bezoek gebracht aan de gezinspoli in Duitsland-Zuid, waarbij naast individuele zaken ook de algemene lokale omstandigheden zijn besproken. Naast de organisatorische, personele en facilitaire zaken zijn o.a. de bereikbaarheid, verwijzingsmogelijkheden en geneesmiddelenvoorziening ter plaatse aan de orde gesteld. Er werden weinig problemen gemeld.

#### Gezondheidscentrum CLAS Apeldoorn

Op 29 oktober is het gezondheidscentrum te Apeldoorn bezocht, waarbij is gekeken naar de lokale problematiek, o.a. met betrekking tot de beperkte personele capaciteit door uitzendingen, opleidingen en inzet elders. De nazorg na uitzending krijgt inmiddels, zoals ook elders is geconstateerd, de benodigde extra aandacht maar dit resulteert wel in extra inspanningen aan de kant van de zorgverleners. Tenslotte is gesproken over en gekeken naar de interne kwaliteitszorg, de tandheelkundige praktijkvoering en infrastructurele zaken. Op tandheelkundig gebied zijn hygiënemaatregelen opgedragen.

#### Ziekenboeg / gezondheidscentrum Den Haag

Op 30 oktober is een bezoek gebracht aan de "paarse" ziekenboeg annex het gezondheidscentrum op de Frederik kazerne in Den Haag. Voor het bezoek waren signalen ontvangen over problemen rond dit centrum. Zo bleek de effectieve artsenvulling slechts 35%. Dit werd vooral veroorzaakt door uitzendingen en zwangerschapsverlof. Verder bleek er geen huisarts aanwezig. Ook bij het overige ondersteunend personeel waren er tekorten. Door de personele situatie kon er slechts één dag per week op de Binckhorsthorst spreekuur worden gehouden.

De reorganisatie is ook nog niet volledig afgerond, er heeft namelijk nog geen evaluatie plaatsgevonden. Verder bestaat er onduidelijkheid over de nieuw in te richten zorgteams; men uitte de zorgen over hoe de invlechting van de diverse categorieën gestalte moet gaan krijgen. De tandarts tenslotte ervaart al geruime tijd een onvoldoende ondersteuning. De geplaatste tandartsassistente is regelmatig weg voor cursus en oefeningen, waardoor de dagelijkse praktijk wordt verstoord. De IMG heeft aandacht gevraagd voor deze situaties en aangedrongen op voortvarende aanpak van het personele vullingsprobleem. Hij zal deze situatie blijven volgen.



### [DMC \(thans onderdeel MMEC\)](#)

De IMG heeft op 6 november een werkbezoek gebracht aan het Duikmedisch Centrum (DMC) / Marine Maritiem Expertise Centrum (MMEC). Door de Commandant werd een rondgang verzorgd met daarbij uitleg over de taakstelling en het functioneren van het DMC / MMEC.

Het DMC heeft een aantal verschillende taken, variërend van het verrichten van duikmedische keuringen tot het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Het is plezierig te kunnen constateren dat er thans sprake is van een geheel adequate infrastructuur.

### [Gezondheidscentrum CLSK Gilze-Rijen](#)

Op 19 november is het gezondheidscentrum Gilze-Rijen bezocht. Gesproken is over de personele vulling, opleidingen en stages, materieel en kwaliteitszorg. Ook de verdubbeling van de patiëntenpopulatie door de recente reorganisaties bij het CLSK is aan de orde geweest, evenals de tandheelkundige problematiek als gevolg van een mindere saneringsgraad, een groot patiëntenaanbod en beperkte bezetting.

Ter afsluiting is er nog een bezoek gebracht aan de in aanbouw zijnde nieuwbouw voor een groot en modern gezondheidscentrum. De IMG heeft zijn waardering uitgesproken voor de enthousiaste uitstraling van het personeel binnen de oude en beperkende infrastructuur van het huidige gezondheidscentrum. Hij kan zich goed voorstellen dat er reikhalzend naar de nieuwbouw wordt uitgekeken.

### [Gezondheidscentrum CLAS Assen](#)

Op 10 december is het gezondheidscentrum te Assen bezocht. Hier is gekeken naar de algemene werkomstandigheden en naar de faciliteiten ter plaatse. Er werden vullingsproblemen gemeld i.v.m. ziekte en vacatures. Er zijn zorgen over het tijdig uitvoeren van de vaccinatieschema's. Ook tandheelkundig werden er problemen gemeld, samenhangend met de slechte saneringsstatus van het schoolbataljon, het ontbreken van een mondhygiëniste en de beperkte tandheelkundige capaciteit, gekoppeld aan de uitzendingen. Er bleek een nadrukkelijke wens de tandheelkundige infra uit te kunnen breiden.

## **4      **THEMATISCH TOEZICHT****

### **4.1      Inleiding**

Bevindingen gedaan bij algemeen toezicht, klachtenbehandeling, meldings- of ambtshalve onderzoek kunnen aanleiding vormen voor uitgebreidere beschouwing van de mogelijk meer structurele problematiek. Het betreffende thema wordt dan in een breder kader geplaatst en onderzocht door een inventarisatie van de geldende regels en procedures, alsmede de registratie van de uitwerking en toepassing in de praktijk. Veelal worden daartoe gesprekken gevoerd met personen en instanties die betrokken zijn bij regelgeving of uitvoering. Waar mogelijk wordt ook door eigen waarneming vastgesteld in hoeverre de praktijk in overeenstemming is met het geschapen beeld. De bevindingen en de visie van de IMG worden gerapporteerd aan de voor verantwoordelijke functionarissen; waar nodig voorzien van aanbevelingen ter verbetering.

### **4.2      Uitvoering**

In het verslagjaar is een aantal thema's aan een nader onderzoek onderworpen, respectievelijk is een onderzoek opgestart. Mede in verband met de noodzakelijke of wenselijke betrokkenheid en / of deelname van andere toezichts-, beleids- of uitvoeringsinstanties is het niet altijd mogelijk om binnen de termijn van het jaarverslag een onderzoek af te ronden en te rapporteren. In het onderstaande worden dan ook veelal voorlopige bevindingen weergegeven of wordt volstaan met het aangeven van de stand van zaken.

### **4.3      Telefonische bereikbaarheid gezondheidscentra, ziekenboegen en Arbo-centra**

De IMG heeft regelmatig klachten ontvangen over de slechte telefonische bereikbaarheid van een aantal centra; reden waarom hiervoor een thematisch onderzoek werd ingesteld. Het onderzoek bestond uit een drietal over het jaar verdeelde telefonische bereikbaarheidscontroles. Uitgangspunt vormde daarbij de normen zoals de IGZ deze ook hanteerde in haar onderzoek naar de bereikbaarheid van artsen infectieziekten van GGD'en.

De IMG oordeelt dat er duidelijk een stijgende lijn te ontdekken is in de algemene bereikbaarheid van de centra en ook dat de bereikbaarheid buiten kantooruren beter is geregeld (veelal automatische verwijzing naar de Hagro-arts of centrale huisartsenpost). Bij de Arbo-centra die onvoldoende scoorden werd als voornaamste oorzaak de onderbezetting ten gevolge van de op handen zijnde reorganisatie aangevoerd. De IMG zal deze bereikbaarheidscontroles het komend jaar voortzetten.



#### **4.4 Evaluatieonderzoek Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)**

Naar aanleiding van kritische opmerkingen van de IMG over de MGGZ voor veteranen en de daarop door IGZ positief beoordeelde ontwikkelingen van integratie van de zorg in één landelijk opererend instituut met militaire en civiele partners, heeft de staatssecretaris in het vorige verslagjaar een evaluatie van de MGGZ toegezegd. De evaluatie zou gezamenlijk door de militaire en de civiele inspectie moeten worden uitgevoerd. De beide inspecties hebben hiertoe een evaluatieplan opgesteld en opgestart. De evaluatie zal worden afgerond met een rapportage die in april 2009 zal worden aangeboden.

#### **4.5 Uitrol Automatische Externe Defibrillators (AED)**

Na melding van een inspecteur van de IGZ over mogelijk niet goed functionerende AED's in het KTOMM Bronbeek is lokaal een onderzoek ingesteld. Hieruit bleek dat het gebruik van de AED's onvoldoende bekend was, dat een helder beleid ontbrak en dat het onderhoud onvoldoende was geborgd. Hierop heeft de IMG besloten tot een verkennend onderzoek naar de stand van zaken rond de uitrol van AED's bij Defensie.

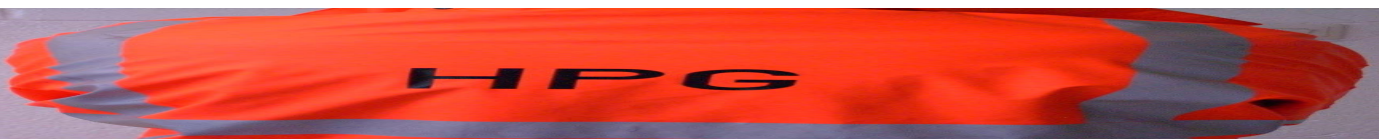
Er bleken verschillende typen AED's te zijn geplaatst en eenduidigheid in de plaatsings- en gebruiksinstructies liet zeker te wensen over. Daarom is besloten tot uitgebreider onderzoek bij al geplaatste AED's op gebruiksgereedheid, onderhoudsstatus en deskundigheid van bedienend personeel. Vanwege ongepland vertrek van de onderzoekende functionaris is het vervolgonderzoek opgeschort; naar verwachting zal het in het volgende verslagjaar worden afgerond.

#### **4.6 Preventieve gezondheidszorg / Infectieziektenbestrijding**

Binnen de militaire gezondheidszorg neemt preventie traditioneel een prominente plaats in. Preventie en hygiëne blijven van groot operationeel belang omdat tekortkomingen kunnen leiden tot verminderde inzetbaarheid. Toch blijkt in de praktijk dat het belang van preventie voortdurend benadrukt moet blijven worden op zowel individueel als commandanten niveau. Verder constateert de IMG dat de tijdige aanpassing van de infectieziektenpreventie voorlichting te wensen over laat. Geborgd dient te worden dat personeel in binnen en buitenland tijdig wordt voorzien van actuele informatie over zich manifesterende gezondheidsrisico's.

##### **Brucellose**

Informatie over een lokale outbreak van Brucellose in BiH werd niet of maar aan een beperkte groep kenbaar gemaakt. Voorts werd in Nederland de nieuwe rotatie niet tijdig voorgelicht over deze outbreak. De IMG heeft de afdeling gezondheidszorg CLAS op de hoogte gesteld van de situatie. Op grond hiervan is voor BiH een factsheet Brucellose i.s.m. CEMG ontwikkeld en alsnog verspreid onder de uitgezonden militairen.



### Hantavirus

Het RIVM heeft huisartsen in de regio Eindhoven door tussenkomst van de GGD op de hoogte gesteld van besmetting met het Hantavirus van een aantal burgerpatiënten woonachtig in de directe omgeving van de Oirschotse Heide. Geneeskundig personeel van de Legerplaats Oirschot was niet in kennis gesteld van deze dreiging. Op aandringen van de IMG, mede gezien de daar geplande Open Dagen CLAS, is door het CEMG een risico-inventarisatie uitgevoerd en hebben RIVM en GGD voorlichting aan het geneeskundige personeel gegeven.

### Ziekte van Lyme

De IMG heeft in haar verslagjaar 2007 melding gemaakt van de toenemende dreiging van besmetting met de Borrelia-bacterie door tekenbeten bij militairen. Qua preventievoorlichting is er alleen sprake van regionale initiatieven; van een beleidsmatige krijgsmachtbrede preventieaanpak is echter nog geen sprake. De IMG is bekend met de ontwikkeling van het tekenbeetprotocol (HMA aanwijzing / Instructiekaart) voor Defensie maar dringt aan op snelle invoering.

### Disease surveillance-systeem

Door diverse factoren zoals klimatologische veranderingen, resistentievorming en toegenomen mobiliteit van personen kunnen uitheemse infectieziekten een dreiging gaan vormen. In Nederland wordt de surveillance door instituten zoals LCI, RIVM en GGD'n geborgd. Deze instituten ontbreken echter onder operationele omstandigheden waardoor Defensie in samenwerking met o.a. WHO en coalitiepartners een medisch surveillancesysteem moet implementeren om zo gezondheidsrisico's te signaleren en preventieve maatregelen te kunnen nemen. Binnen de militair geneeskundige organisatie worden hiervoor in HPG-rapportages, EPINATO, MMI / MEDINT en GIDS veel gegevens gegenereerd over factoren die in een rol spelen bij de kans op infectieziekten.

De IMG constateert dat deze informatie slechts versnipperd beschikbaar is. Gegevens worden onvoldoende centraal geanalyseerd, opgeslagen en beschikbaar gesteld voor krijgsmachtbrede beleidsontwikkeling. Van een geformaliseerd surveillance / informatienetwerk is dan ook onvoldoende sprake. Verder ontbreekt binnen Defensie een duidelijke regierol op dit gebied. De IMG heeft bij DMG en CEMG zijn zorgen geuit over deze bevinding en zal in het inspectiejaar 2009 de ontwikkelingen nauwlettend volgen.



## 4.7 Voedselveiligheid

In 2007 is de Inspectie gestart met een grootschalig onderzoek naar de voedselveiligheid. De nationale Paresto keukens werden beoordeeld en de operationele voedingsketen werd nauwgezet onder de loep genomen. De conclusie is dat de voedselveiligheid in kazernekeukens beter op orde blijkt te zijn, maar de IMG zal om onderstaande redenen toezicht op de voedselveiligheid blijven uitoefenen.

### Nationaal

Bij de nationale voorzieningen constateerde de IMG dat de stijgende lijn van kwaliteitsverbetering in 2008 werd doorgezet, maar er blijft een aantal Paresto keukenlocaties die structureel onvoldoende scores. De voornaamste redenen die werden aangevoerd waren infrastructurale tekortkomingen en managementdeficiënties op de werkvloer. Gebruikers gaven aan dat voorstellen tot infrastructurale verbetering van de keuken(s) niet (meer) werden gehonoreerd vanwege afstoting of nieuwbouw van de desbetreffende locatie.

### Operationeel

Op het gebied van de operationele voedselveiligheid is binnen Defensie integraal beleid ontwikkeld dat echter nog wel geoperationaliseerd moet worden. De IMG constateert daarbij dat de al eerder gesignaleerde ontbrekende regierol nog onvoldoende is ingevuld. In het inspectiejaar 2009 zal de IMG hierop nader toezien.

### Mobiele Satelliet Keuken

De invoering van mobiele satellietkeuken (MSK) is een verbetering op het gebied van de voedselveiligheid in het veld; kritische processen worden beter beheerst. Opstartproblemen bestaan er op het gebied van diepvriescapaciteit (schietserie) en temperatuurshandhaving van bereide maaltijden. In het volgende verslagjaar zal de IMG opnieuw een schietserie bezoeken om de ontwikkelingen op het gebied van de MSK-implementatie te kunnen volgen.

### Zelfstandige voedselbereiding

Bij zelfstandige voedselbereiding in het missiegebied bestaan extra risico's op voedselinfecties met navenante gevolgen voor de operationele inzetbaarheid. Goede voorlichting voorafgaande aan de uitzending is daarom essentieel. De rol van de commandant en de verantwoordelijkheid van de individuele militair dient hierbij nog meer te worden benadrukt.



## **5 ONDERZOEK KLACHTEN**

### **5.1 Inleiding**

De IMG heeft een taak in de behandeling van klachten van patiënten / gebruikers van de militaire gezondheidszorg. Anders dan bij de (krijgsmachtdeel-) klachtencommissies het geval is, ligt daaraan niet de Wet Klachtrecht ten grondslag, maar de algemene toezichthoudende taak. Klachten hebben dan ook primair de functie van signaal voor mogelijk tekortschietende zorg, vormen zo aanleiding om het functioneren daarvan te onderzoeken en eventueel maatregelen te doen ter verbetering. Het recht doen aan klagers is van secundair belang; wel wordt getracht om nog lopende zaken zo nodig met interventie recht te trekken en aldus het vertrouwen in de zorg te herstellen. Waar dit mogelijk is, wordt de klachtenbehandeling zoveel mogelijk overgelaten en/of overgedragen aan een klachtencommissie. Bij de betrokkenheid van meerdere zorgressorten is dit echter vaak geen optie en wordt de klacht zelf beoordeeld door de IMG. Dit wordt uitgevoerd volgens het reglement klachtbehandeling van de inspectie.

### **5.2 Behandelde klachten**

In het verslagjaar zijn 28 klachten in behandeling genomen. Daarnaast werden 16 openstaande klachten uit het vorige verslagjaar afgehandeld.

### **5.3 Belangrijkste bevindingen**

#### **Onvoldoende toegankelijkheid van (geestelijke) gezondheidszorg**

Meerdere malen heeft de IMG problemen geconstateerd bij de prompte toegankelijkheid van de zorg, dan wel de voortzetting daarvan na wijziging van omstandigheden, met name in de geestelijke gezondheidszorg. Dit aspect zal in de geplande evaluatie van de MGGZ worden meegenomen.

#### **Tekortschieten verslaglegging**

In een aantal onderzochte casus werd geconstateerd, dat er essentiële gegevens in het medische dossier ontbraken. Het ging daarbij o.a. om verwijzingen en de terugkoppeling daarvan die aantoonbaar wel hadden plaatsgevonden. In één casus werd de subjectieve wijze van verslagleggen door een begeleider / casemanager als onprofessioneel aangemerkt. De IMG vraagt aanhoudende aandacht voor dit punt.

#### **Tekortschieten communicatie**

Herhaaldelijk moest worden geconstateerd, dat er weliswaar niet in medisch-inhoudelijke zin was tekortgeschoten, maar dat de communicatie en voorlichting gebrekkig waren verlopen. Ook dit punt vraagt om blijvende aandacht.



#### Geen adequate overdracht en bewaking

Op het gebied van overdracht van behandeling en/of begeleiding waren er in een vijftal zaken problemen. Dit betrof zowel in- als externe overdrachten in de eerste en de tweede lijn en de bewaking daarvan.

#### Tekortschieten medisch / tandheelkundig technisch handelen

In slechts enkele gevallen werd vastgesteld dat het medisch, respectievelijk tandheelkundig handelen aanwijsbaar tekort had geschoten.

#### Niet opvolgen dienstmutaties

In meerdere zaken werd geklaagd over het niet opvolgen door kaderleden van afgegeven dienstmutaties. In een geval was zelfs sprake van het verbieden van toegang tot de militaire gezondheidszorg. De IMG heeft dit teruggekoppeld naar de verantwoordelijke autoriteiten en verzocht om maatregelen om herhaling te voorkomen.

#### Tekortschieten bedrijfsgeneeskundige begeleiding

Bij langdurig arbeidsverzuim is de bedrijfsgeneeskundige begeleiding niet altijd adequaat gebleken in de zin van het bewaken van de voortgang van (keurings-) procedures en van het reïntegratietraject. Aandacht op dit punt is gewenst.

#### Onzorgvuldige administratie keuringsgegevens

Naar aanleiding van één van de klachten bleek dat er een groot aantal aannamekeuringsdossiers van geschikt bevonden militairen is vernietigd, omdat de plaats van opkomst niet bekend zou zijn. Bij de behandeling van een andere klacht bleek dat ook bij overplaatsingen problemen ontstonden als de keuringsenveloppen niet in een over te dragen bedrijfsgeneeskundige status waren gevoegd. De IMG heeft de verantwoordelijke instanties hierop aangesproken en opgedragen om waar mogelijk deze situatie te herstellen.

#### Ten onrechte niet vergoeden van medische kunst- en hulpmiddelen

In enkele gevallen behelsde de klacht dat geen vergoeding werd gegeven voor kunst- en hulpmiddelen terwijl klager daar wel recht op meende te hebben. Bij navraag bij de betreffende instanties door de IMG bleken vergissingen of onzorgvuldigheden in het geding. Door de bemiddeling van de IMG kon alsnog een oplossing worden gevonden.





## **6 ONDERZOEK MELDINGEN**

### **6.1 Inleiding**

Regelmatig ontvangt de IMG signalen over het (mogelijk) tekortschieten van verleende zorg. Deze signalen zijn doorgaans afkomstig van zorgverleners, dan wel andere bij de militaire gezondheidszorg betrokken functionarissen. Anders dan bij klachten is de melder over het algemeen geen direct belanghebbende en wordt geen oordeel gevraagd over het handelen. Vaak wordt verzocht om aandacht voor een probleem en waar nodig voor actie ter verbetering. Bij de behandeling van meldingen wordt grotendeels dezelfde werkwijze gehanteerd als bij de behandeling van klachten.

### **6.2 Behandelde meldingen**

In het verslagjaar zijn 11 meldingen in behandeling genomen. Daarnaast werden er 7 openstaande meldingen uit het vorige verslagjaar afgehandeld.

### **6.3 Belangrijkste bevindingen**

#### **Zorginhoudelijk**

Er zijn twee meldingen ontvangen over het overlijden van een patiënt na militair medische zorg: eenmaal na cardiale problematiek en eenmaal door een infectieziekte. In beide gevallen bleek bij onderzoek geen sprake te zijn van evident tekortschieten van het medisch-technisch handelen maar wel van tekortschieten van de in- en externe communicatie en van de aan de patiënt gegeven voorlichting.

#### **Informatiebeheer en overdracht**

Bedrijfsgeneeskundig gegevensbeheer verdient aandacht. Regelmatig bleken Arbo-dossiers bij opvraag niet (direct) vindbaar of incompleet. Curatieve – bedrijfsgeneeskundige overdracht en samenwerking verdiende aandacht. Meermaals bleek ook dat de informatie-uitwisseling van relevante gegevens tussen betrokken medische eerstelijns instanties te wensen overliet. De IMG is op de hoogte van de invoering van Arbo-GIDS en het geïntegreerde zorgmodel en hoopt dat met de invoering hiervan een belangrijk deel van de meldingen kan worden voorkomen. Dit zal in het nieuwe verslagjaar verder worden gevolgd.

### Tandheelkunde algemeen

In het verslagjaar zijn de zorgen om de tandheelkunde niet afgenomen en werden er diverse meldingen vanuit de beroepsgroep ontvangen. Vooral bij het CLAS en CLSK zijn de problemen in de infrastructuur niet opgelost. Er is een tekort aan tandartsen en mondhygiënisten. Hoogwaardige diagnostische apparatuur kan, wegens het ontbreken van de nodige software, niet worden benut. Bovendien wordt bij de werving nogal wat mondproblematiek binnengehaald omdat de tandheelkundige screening (en dus ook afwijzing) nagenoeg is verdwenen. Op meerdere plaatsen bestaan problemen m.b.t. de kwaliteit van de tandheelkundige zorg. Deels houdt dit verband met capaciteitsproblemen; deels ook met de taakopvatting van de tandartsen en met een gebrek aan aandacht voor de praktijkhygiëne. Zo betrof een melding het werken met een wegens legionella besmetting afgekeurde unit.

Deze problemen hebben ook gevolgen voor de dental fitness situatie en het rapporteren daarover. Het valt de IMG daarbij op dat zowel de commandanten als de individuele militairen soms weinig aandacht schenken aan deze dental fitness met alle risico's van dien voor de operationele inzetbaarheid.

### Vaccinaties

Het hanteren van een "vragenlijst vaccinaties" maakt deel uit van de nationaal als standaard geldende LCI/LCR protocollen. Doel is om tijdens de anamnese contra-indicaties voor vaccinatie te kunnen uitsluiten. Geconstateerd moet worden dat de genoemde vragenlijst in de bezochte en/of bevroegde gezondheidscentra/ziekenboegen niet of niet consistent wordt gehanteerd. Uit het oogpunt van patiëntveiligheid dient men het gebruik van deze vragenlijst te borgen in de werkinstructies/protocollen van de gezondheidscentra en ziekenboegen. Hierop zal verscherpt worden toegezien.

Verder is uit onderzoek en ontvangen meldingen gebleken dat militairen soms onvoldoende gevaccineerd op uitzending vertrekken. Het bewaken van de vaccinatiestatus is een verantwoordelijkheid van zowel de individuele militair als de commandant en dient beter te worden geborgd.

### Straling

De inspectie heeft in het inspectiejaar tweemaal handelingen geconstateerd met een röntgentoestel die in strijd waren met de afgegeven autorisatie cq vergunning. Over oneigenlijk gebruik is gerapporteerd bij de verantwoordelijke autoriteiten.

In samenwerking met de civiele toezichthouder (VROM) heeft de IMG de afgegeven autorisatie voor het Militair Luchtvaart Museum (MLM) voor de historische verzameling vliegtuigen ter discussie gesteld, dit gezien de publieke functie van het MLM. Inmiddels is bij SenterNovem de vereiste vergunning aangevraagd. Met ingang van de datum van vergunningverlening wordt op deze locatie het toezicht op de Kernenergiewet in samenwerking met VROM en de Arbeidsinspectie uitgevoerd.

## **7      AMBTSHALVE**

### **7.1      Ambtshalve onderzoek / interventie**

Door de uitgevoerde inspecties, de werkbezoeken die de IMG aflegt, de meldingen en klachten en het gevoerde overleg met de civiele toezichthouders wordt aandacht gevraagd voor een scala van onderwerpen en kwesties. In sommige gevallen is het aangewezen om daar vanuit het toezichtperspectief nader onderzoek naar te doen respectievelijk te interveniëren. Dit wordt gekwalificeerd als ambtshalve en is als zodanig opgenomen in de interne procedures van de Inspectie.

### **7.2      Belangrijkste activiteiten**

#### **Contracten samenwerking specialisten CMH – UMCU getoetst**

In het kader van een klacht over een behandeling in het CMH werden gesprekken gevoerd met de commandant en medewerkers van het CMH. Hierbij kwam een aantal zaken aan de orde die betrekking hadden op de samenwerkingsrelatie met het UMCU. De IMG zag redenen om een oriënterend onderzoek te doen naar de wederzijdse verplichtingen en de uitvoering en de borging daarvan. De IMG heeft de contracten bestudeerd. Er bleek een grote discongruentie te bestaan tussen contracten van de (14) verschillende disciplines. Bovendien bestond er niet altijd een goede borging van zorg, samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling. De IMG heeft de commandant CMH verzocht hier nader aandacht aan te schenken en daar waar nodig de regelingen en afspraken te verhelderen en te verbeteren. Inmiddels is voor een aantal vakgebieden een nieuwe overeenkomst gemaakt; andere zullen gefaseerd volgen.

#### **Kwaliteitsbewaking tandheelkundige zorg KL getoetst**

Naar aanleiding van meerdere klachten en meldingen, als mede eigen bevindingen bij werk- en inspectiebezoeken met betrekking tot tekortschieten van de tandheelkundige hygiëne en kwaliteitszorg, zijn gesprekken gevoerd met de staftandarts CLAS. Op verzoek van de IMG heeft de staftandarts de zorgverantwoordelijken gewezen op de geldende regelgeving op het gebied van infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk. Aan Staf CLAS is verzocht om te komen tot een adequate regeling van de tandheelkundige kwaliteitsbewaking.

#### **Procedures orthopedisch schoeisel vastgelegd**

Evenals in het voorafgaande jaar had de problematiek rond orthopedische schoenen en steunzolen de aandacht. Zoals was aangekondigd werd op 22 april een expertmeeting georganiseerd. Hierin participeerden de betrokken specialisten en vertegenwoordigers van de toeleveranciers. De veldpartijen hebben afspraken gemaakt over de te volgen procedures bij militairen met voetproblemen. Eén en ander is vastgelegd in een behandelstroomschema, dat bekend is gesteld bij alle betrokkenen. De IMG zal waakzaam blijven bij dit onderwerp en volgen of een en ander tot verbeteringen heeft geleid.

### [Mantoux-screening schiet tekort](#)

De DMG aanwijzing Gezondheidsrisico's in uitzendinggebieden geeft aan dat personeel dat langer dan 30 dagen in een tuberculose risicogebied heeft verbleven, 6 tot 8 weken na terugkeer een tbc-screening moet ondergaan. Dit beleid wordt niet altijd uitgevoerd en daar lijken meerdere verklaringen voor te zijn. Uit een melding en eigen onderzoek is gebleken dat er kwantitatieve en kwalitatieve tekorten zijn bij gespecialiseerd medisch personeel om de mantoux te kunnen zetten en af te lezen. Daardoor is men vaak genoodzaakt tweemaal naar Utrecht (CMH) te reizen om de mantoux te laten zetten en af te lezen. Lange wachttijden of andere operationele verplichtingen leiden er dan toe dat men niet aan de screening begint of deze niet afmaakt. Verder ontbreekt een vangnetconstructie, die moet voorkomen dat personeel ongescreend de werkzaamheden op de vredeslocatie weer hervat. Hierdoor kan een persoonlijk en een gezondheidsrisico voor de directe omgeving ontstaan. Ook hier geldt een individuele en commandanten verantwoordelijkheid om tot een optimale screening te kunnen komen.

### [Infrastructuur Gezondheidscentrum Oirschot blijft onvoldoende.](#)

Het gezondheidscentrum Oirschot kent al meer dan tien jaar een kwalitatief onvoldoende infrastructuur. Enerzijds is sprake van achterstallig onderhoud van het gebouw; anderzijds ook van onvoldoende hygiënemaatregelen. IGK, IMG en Arbodienst KL hebben door de jaren heen diverse inspecties en werkplekonderzoeken uitgevoerd, steeds met een onvoldoende resultaat op bovengenoemde aspecten. De IMG concludeert dat er sprake is van een zorgelijke situatie met een repeterende overschrijding van de normen. Voor zover bekend staat de nieuwbouw van het gezondheidscentrum nu gepland voor eind 2010. De IMG zal interveniëren om te komen tot een acceptabele interim-oplossing. Wel moet worden opgemerkt dat de verbeterde schoonmaakcontracten een zichtbaar positief effect sorteren op de hygiënestaat van de zorginstellingen.

### [Bijzondere uitreiking Matak Fontein penning](#)

De IMG heeft de mogelijkheid de Matak Fontein penning uit reiken aan militair geneeskundig personeel dat zich onderscheiden heeft op operationeel geneeskundig gebied. Adequaat medisch optreden en adviesvaardigheid zijn belangrijke parameters bij de toekenning. In het inspectiejaar is de Matak Fontein penning op locatie bij het Korps Commandotroepen in Roosendaal uitgereikt aan een algemeen militair verpleegkundige, die bij de collectieve uitreiking eind 2007 op uitzending was.

### [Invulling toezichttaak geneesmiddelenwet ter hand genomen](#)

Er is een inventarisatie gemaakt van de noodzakelijke en gewenste toezichttaken van de IMG in het kader van de handhaving van de geneesmiddelenwetgeving, evenals een plan voor de invulling ervan. Begin volgend jaar zal dit nader worden afgestemd met de IGZ, die deze formele taken onder de oude wetgeving uitvoerde.



### [Uitbesteding toezicht vervoer radioactieve stoffen voorbereid](#)

Door besprekingen met de betrokken in- en externe instanties en een formeel verzoek aan de Commandant KMAR, is de uitvoeringsoverdracht voorbereid van de IMG naar het Korps Militaire Controleurs Gevaarlijke Stoffen (KMCGS) voor het toezicht op het vervoer van radioactieve stoffen bij de krijgsmacht over land. In het volgende jaar zal deze geformaliseerd en uitgewerkt worden in de vorm van een daarvoor te maken mandaatbeschikking.

### [Uitvoering klachtenbehandeling nader beschouwd](#)

In gesprekken met de voorzitters en secretarissen van de voor de militaire gezondheidszorg ingestelde klachtencommissies is de wijze waarop de klachtenbehandeling momenteel plaatsvindt nader beschouwd. Ook wordt de wenselijkheid van een centrale klachtencommissie onderzocht. Er is een overzicht gemaakt van de relevante civiele ontwikkelingen. Met de DMG is gesproken over de aanpassing van de interne Defensieregelgeving, die nodig is voor overdracht van (een deel van) de primaire klachtenbehandelingstaak van de IMG met zekerstelling van de signaalfunctie voor het toezicht. De IMG hoopt dat dit in het volgende verslagjaar kan uitmonden in concrete voorstellen en aanbevelingen voor de (her)belegging van de klachtenbehandelingstaak binnen Defensie.

### [Samenwerking in- en externe toezichthouders geïntensiveerd](#)

In het verslagjaar is de samenwerking met andere interne en externe toezichthouders in plannen en uitvoering vergroot. Dit past zowel binnen het rijksbrede programma “vernieuwing van toezicht” en de opdracht van de SG in dit kader als in ons streven om de eigen kwaliteit en beschikbare expertise te vergroten. Over de verslagperiode ziet de (geplande) samenwerking er als volgt uit:

Intern met:

- *de andere toezichthouders binnen Defensie:*  
deelname toezichthoudersoverleg
- *de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht:*  
gezamenlijke behandeling / overdracht van individuele klachten en meldingen  
onderlinge informatie-uitwisseling over relevante bevindingen
- *het Korps Militaire Controleurs vervoer Gevaarlijke Stoffen:*  
mandatering van het toezicht op vervoer van radioactieve stoffen bij Defensie
- *de Functionaris Gegevensbeheer:*  
convenant m.b.t. toezicht op medisch gegevensbeheer en toezichtsprojecten
- *de Beveiligingsautoriteit:*  
overleg over rubriceringsaangelegenheden betreffende stralingshygiëne (autorisaties en vergunningen)
- *de Militaire Luchtvaartautoriteit:*  
afstemming over het toezicht op medisch luchttransport en medisch materieel





Extern met:

- *de Inspectie voor de Gezondheidszorg:*  
gezamenlijk toezicht op de civiel-militaire geneeskundige ondersteuning van evenementen  
inrichting van het geneesmiddeltoezicht  
deelname aan de inspecteursopleiding van de IGZ-academie  
deelname aan intervisiegroepen van inspecteurs  
nascholing voor toezicht door de IGZ-academie  
gepland bezoek aan de operationele militair geneeskundige voorzieningen in Afghanistan in 2009  
gezamenlijk evaluatieonderzoek van de MGGZ.
- *de Voedsel en Warenautoriteit:*  
gezamenlijk toezicht op de catering van militaire kazernekeukens en operationele voorzieningen in Nederland.
- *de VROM-Inspectie, Arbeidsinspectie, Inspectie Verkeer en Waterstaat:*  
periodiek toezichthoudersoverleg handhaving Kernenergiewet.
- *diverse inspecties vanuit de Inspectieraad:*  
deelname aan De Verbinding (implementatie van vernieuwd toezicht)

#### Na- en bijscholing en heroriëntatie toezicht gecontinueerd

In het verslagjaar zijn er door zorg van de IGZ-academie meerdere scholingsbijeenkomsten georganiseerd, waarin wetenschappelijk werkzame deskundigen nadere inzichten hebben verschaft in de mogelijkheden tot effectiviteitsvergroting van het toezicht. Ook is deelgenomen aan het door de Inspectieraad georganiseerde interdepartementale leeratelier De Verbinding. De opgedane kennis zal worden ingezet om te komen tot een herbeschouwing van de plaats, organisatie, taak en werkwijze van de IMG.

#### Borging actueel overzicht toezichtsobjecten en -subjecten

De IMG streeft naar een zo actueel mogelijk overzicht van instellingen en zorgverlenend en ondersteunend personeel. Gezocht wordt naar mogelijkheden om veranderingen in dit bestand snel administratief te kunnen verwerken. Wellicht kan het nieuw op te zetten registratiesysteem voor AMA- en AMV-personeel hiervoor worden gebruikt. De ontwikkelingen op dit gebied zullen worden gevolgd.