

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 X

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2010

Nr. 155

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 13 september 2010

De vaste commissie voor Defensie¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Defensie over de brief van 19 mei 2010 inzake Jaarverslag Inspectie Militaire Gezondheidszorg 2009 (Kamerstuk 32 123 X, nr. 138).

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 9 september 2010. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Van Miltenburg

De griffier van de commissie,
De Lange

¹ Samenstelling:

Leden: Bommel, H. van (SP), Staaij, C.G. van der (SGP), Ormel, H.J. (CDA), Ferrier, K.G. (CDA), Eijssink, A.M.C. (PvdA), Miltenburg, A. van (VVD), Fng voorzitter, Dam, M.H.P. van (PvdA), Schippers, E.I. (VVD), Jacobi, L. (PvdA), Brinkman, H. (PVV), Voordewind, J.S. (CU), Broeke, J.H. ten (VVD), Dijk, J.J. van (SP), Thieme, M.L. (PvdD), Peters, M. (GL), Berndsen, M.A. (D66), Monasch, J.S. (PvdA), Bosman, A. (VVD), El Fassed, A. (GL), Hernandez, M.M. (PVV), Lucassen, E. (PVV), Bruins Slot, H.G.J. (CDA) en Hachchi, W. (D66).
Plv. leden: Raak, A.A.G.M. van (SP), Dijkgraaf, E. (SGP), Uitslag, A.S. (CDA), Blanksma-van den Heuvel, P.J.M.G. (CDA), Wolbert, A.G. (PvdA), Beek, W.I.I. van (VVD), Smeets, P.E. (PvdA), Nicolai, A. (VVD), Samsom, D.M. (PvdA), Helder, L.M.J.S. (PVV), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Teeven, F. (VVD), Irrgang, E. (SP), Ouwehand, E. (PvdD), Braakhuis, B.A.M. (GL), Vacature, (D66), Arib, K. (PvdA), Blok, S.A. (VVD), Halsema, F. (GL), Kortenoeven, W.R.F. (PVV), Bontes, L. (PVV), Çörüz, C. (CDA) en Vacature (D66).

1

Geeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) jaarlijks zijn appreciatie over het jaarverslag Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG)? Op welke wijze is de IGZ betrokken? Kunt u de reactie van de IGZ naar de Kamer sturen? Zo nee, wanneer wordt de reactie van de IGZ op het jaarverslag IMG verwacht?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geeft elk jaar haar appreciatie van het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG). De IGZ-appreciatie van het IMG-jaarverslag 2009 van 6 mei 2010 is als bijlage bij deze brief gevoegd. Voorts is er periodiek overleg tussen inspecteurs van de IGZ en de IMG.

2

Kunt u uw appreciatie geven van de voortgang ten aanzien van de belangrijkste constatering uit jaarverslag IMG over 2008, te weten:

a. tandheelkunde baart nog altijd zorgen

In zijn jaarverslag meldt de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg dat op de meeste locaties de kwaliteit van de tandheelkundige zorg is verbeterd. Defensie betreft tandartsen van buiten de organisatie om het tekort aan tandheelkundige capaciteit te bestrijden.

b. problemen vulling, opleiding en bekwaamheidsonderhoud steeds groter

In de loop van 2009 zijn er kleine verschuivingen opgetreden bij de aandachtsgroepen artsen, verpleegkundigen en tandartsen. Er zijn nog steeds vacatures voor artsen. De instroomplaatsen voor nieuw op te leiden artsen zijn bijna geheel gevuld waardoor het aantal vacatures zal afnemen. Voor de instroom zijn op dit moment geen aanvullende maatregelen nodig. Er zijn ook nog vacatures voor tandartsen. Door de inschakeling van externe tandartsen neemt het tekort af. Daarnaast wordt onderzocht hoe de tandheelkundige zorg effectiever kan worden ingericht.

In de categorie verpleegkundigen is door een verbeterde instroom het percentage niet gevulde functies afgenomen met ongeveer 4,5. Naar verwachting zijn over enkele jaren alle functies bezet. Door de situatie op de arbeidsmarkt en de reeds beschikbare instrumenten zijn geen aanvullende maatregelen nodig om de instroom te vergroten. Aandacht blijft nodig voor het behoud van schaars personeel.

De instroom, de uitstroom en de vullingsgraad worden door de afzonderlijke defensieonderdelen bewaakt en zo nodig treffen zij aanvullende maatregelen. Tevens vindt er binnen de bestuursstaf een defensiebrede monitoring van geneeskundig personeel plaats. De schaarste aan geneeskundig personeel is onderwerp van gesprek tijdens het interdepartementaal overleg met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

	Januari 2009			
	Formatie (vte)	Gevuld	Niet gevuld	Percentage niet gevuld
Artsen	205	184,1	20,9	10,2%
Verpleegkundigen	628	390	238	37,9%
Tandarts	60,1	50,6	9,5	15,7%

	Januari 2009			
	Januari 2010			
	Formatie (vte)	Gevuld	Niet gevuld	Percentage niet gevuld
Artsen	196	173,7	22,3	11,4%
Verpleegkundigen	625	417	208	33,3%
Tandarts	62,4	52	10,4	16,7%

De defensieonderdelen treffen de benodigde maatregelen om het personeel te laten voldoen aan de eisen die hun beroepsgroep stelt aan bij- en nascholing.

c. voorlichtings-, signalerings- en regierol infectieziekten vereist meer vulling.

Op het intranet van Defensie is actuele informatie over infectieziekten beschikbaar. Door militairen hier actief op te wijzen is de bekendheid ervan vergroot. Voorbeelden hiervan zijn de informatievoorziening over de pandemische influenza H1N1, het gebruik van DEET en de nieuwe folder over tekenbeten en de ziekte van Lyme. Defensie kent een overleg voor de coördinatie en evaluatie van de verzamelde informatie over infectieziektenbestrijding. De signalerings- en regierol voor het surveillancesysteem wordt verbeterd door de monitoring van infectieziekten te intensiveren. Ook neemt Defensie deel aan internationale onderzoeken naar de ontwikkeling van systemen voor een vroegtijdige signalering van gezondheidsklachten in uitzendgebieden. Het antwoord op de vragen 45 en 48 gaat nader in op de ontwikkelingen bij de epidemiologische gegevensverzameling.

d. telefonische bereikbaarheid eerstelijns instellingen goed.

Zoals ook de IMG heeft geconstateerd is de bereikbaarheid van de eerstelijnsinstellingen verbeterd.

e. operationale gezondheidszorg op speerpunten getoetst.

In mijn appreciatie van het IMG-jaarverslag over 2009 van 19 mei 2010 (Kamerstuk 32 123 X, nr. 138) ben ik ingegaan op de zorg in Bosnië-Herzegovina. Ook het antwoord op de vragen 5, 11, 17, 20, 51 en 52 gaat hierop in. In juni 2009 heeft de IMG een inspectiebezoek aan Afghanistan uitgevoerd. De bevindingen daarvan zijn in het jaarverslag opgenomen.

f. evaluatie Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) van start.

De staatssecretaris heeft op 17 juli 2009 de evaluatie van de MGGZ aangeboden aan de Kamer (Kamerstuk 30 139, nr. 58). In 2012 wordt een vervolgonderzoek naar de MGGZ verricht. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de evaluatie door de Raad voor civiel-militaire zorg en onderzoek (RZO) van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV). Dit laatste onderzoek zal in 2011 worden voltooid (Kamerstuk 30 139, nr. 70).

g. verslaglegging, communicatie en overdracht vragen nog steeds aandacht.

Met de invoering van het geïntegreerde zorgmodel is nu ook de bedrijfs-geneeskundige verslaglegging in het geïntegreerde medische dossier duidelijk. Voor de communicatie met en de overdracht aan de curatieve

sector is een beleidsaanwijzing opgesteld die onlangs is vernieuwd. Ook de folder «Van militaire naar civiele zorgverlening» voor de militair is vernieuwd. De noodzakelijke informatieoverdracht van het medisch zorgteam aan de huisarts wordt uitgevoerd op voorwaarde dat de militair daarmee instemt. De aanwijzing, inclusief de folders, is gereed en zal op korte termijn van kracht worden.

In overleg met het Nederlandse Huisartsen Genootschap is een uitgebreide brochure over de zorg aan veteranen opgesteld. Over «gezondheidszorg aan postactieve militairen» is voor de civiele huisarts een folder beschikbaar.

h. procedures orthopedisch schoeisel verbeterd.

Zoals ook de IMG heeft geconstateerd zijn de procedures verbeterd.

i. voedselveiligheid kazernekeukens verbeterd/ operationeel nog onvoldoende geborgd.

De IMG meldt in zijn jaarverslag 2009 dat de situatie in de kazernekeukens is verbeterd. Zie ook het antwoord op vraag 35.

j. uitrol automatische externe defibrillatoren wordt nader getoetst.

De uitrol van de automatische externe defibrillatoren wordt in 2010 geëvalueerd.

k. meer samenwerking en taakverdeling toezicht.

Met externe toezichthouders zoals de Voedsel en Waren Autoriteit en de Arbeidsinspectie zijn afspraken gemaakt over onder meer gezamenlijke inspecties en gegevensuitwisseling. Defensie stemt de toezichtactiviteiten van de interne toezichthouders op elkaar af.

3, 13, 16, 14, 46 en 59

Met welk percentage is de vullingsgraad van vacatures van 1) artsen, 2) verpleegkundigen en 3) tandartsen in 2009 toe- of afgenomen ten opzichte van 2008?

Welke maatregelen worden genomen om het hoge percentage vacatures voor verpleegkundigen te vullen?

Welke specifieke maatregelen worden al genomen om de personele vulling van verpleegkundigen te verbeteren?

Hoe komt het dat er dit jaar meer vacatures zijn bij artsen en tandartsen? Bent u bereid eventuele gevolgen te monitoren? Hoe gaat u dit tekort aanpakken, eventueel in samenwerking met de minister van Volksgezondheid?

Welke maatregelen worden momenteel genomen om de personele vulling in de militaire tandheelkunde te verbeteren?

Welke maatregelen worden genomen om de personele vulling te verbeteren van artsen, verpleegkundigen en tandartsen?

Zie het antwoord op vraag 2b.

4

Kunt u in het vervolg jaarlijks een voortgangsrapportage naar de Kamer sturen over de belangrijkste constatering uit het jaarverslag van de IMG?

In het vervolg zal de Kamer bij de appreciatie van het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg een overzicht ontvangen van de voortgang van maatregelen naar aanleiding van de constatering uit het voorgaande jaarverslag.

5, 11, 17, 20, 51 en 52

Gaat de regering zorg dragen, gezien de zorgen van de IMG, voor een permanente aanwezigheid van een geneeskundige liaison functionaris in Bosnië-Herzegovina?

Op welke termijn wordt een functionaris ingezet in Bosnië om daar periodiek het medicatiebeheer te controleren?

Bent u na het beëindigen van de rol van Nederland als lead nation in Uruzgan alsnog bereid de aanbeveling van de IMG over te nemen voor een permanente aanwezigheid van een geneeskundige liaisonfunctionaris op het niveau van algemeen militair verpleegkundige in Bosnië, aangezien hij de zorgen van de IMG met betrekking tot het medicatiebeheer aldaar deelt?

In hoeverre zal Defensie gevolg geven aan de wens van de IMG dat er sprake is van een permanente aanwezigheid van een geneeskundige liaison functionaris in de LOT-huizen in Bosnië-Herzegovina? Wat gebeurt er met de andere, kritische waarnemingen van de IMG met betrekking tot de medische voorzieningen voor de Nederlandse militairen in Bosnië-Herzegovina?

Waarom worden de mogelijkheden voor de waarborging van de kwaliteit van de zorg in Bosnië door een algemeen militair verpleegkundige als beperkt gekwalificeerd?

Per wanneer zal een functionaris worden ingezet om periodiek het medicatiebeheer in Bosnië te controleren? Wat zal de functionaris precies controleren? Hoe vaak per jaar zal deze functionaris de controle uitvoeren?

In Bosnië-Herzegovina (BiH) blijft het niveau van de plaatselijke gezondheidszorg achter bij dat in Nederland. De geneeskundige risico's in BiH zijn echter beperkt.

Bij individuele uitzendingen is het vaak niet mogelijk een volledig militair gezondheidssysteem in te richten. Het individueel uit te zenden personeel wordt nauwgezet gecontroleerd op fysieke en psychische geschiktheid voor de taakuitvoering om de kans op uitval en gezondheidsproblemen te verkleinen. Daarnaast krijgen uit te zenden militairen een instructie over de wijze van geneeskundige ondersteuning in BiH en krijgen zij een training voor de aanvullende geneeskundige uitrusting. Verder is een officier-arts altijd bereikbaar voor medisch advies.

In aanvulling hierop zal een militair verpleegkundige regelmatig het uitzendgebied bezoeken en daarbij controles uitvoeren op de medische artikelen ten behoeve van de LOT-huizen. Gezien de verspreide locaties is het voor slechts een enkele geneeskundige functionaris onmogelijk effectief ondersteuning te bieden in situaties waar dat snel nodig is.

De planningsrichtlijnen voor medische afvoer kunnen in Bosnië niet onder alle omstandigheden worden gehaald. Voor de medische afvoercapaciteit speelt de in het gebied opererende *forward medevac* helikopter van EUFOR een belangrijke rol. Deze helikopter is overdag, met een reactietijd van maximaal een half uur, onder normale omstandigheden binnen een uur ter plaatse om een patiënt te transporteren. 's Nachts is de reactietijd langer (maximaal één uur) en zijn de mogelijkheden voor een medische ondersteuning bij de inzet van de helikopter beperkt. Dit wordt geaccepteerd als aanvaardbaar risico, ook door de andere partners in het gebied.

6, 8, 18 en 19

Welke maatregelen gaat u nemen om de oude gebouwen te laten voldoen aan de huidige standaarden? Hoeveel budget wordt daarvoor uitgetrokken?

Wordt het personeel in de «gezondheidscentra met oudere infrastructuur» relatief meer belast omdat zij een relatief grote inzet moeten tonen om de kwaliteit van de zorg te handhaven in deze gezondheidscentra?

Hoe komt het dat diverse gezondheidscentra van de Commando Landstrijdkrachten (CLAS) in oude gebouwen zijn gehuisvest? Hoe beoordeelt u de constatering dat diverse gezondheidscentra van de CLAS in oude gebouwen zijn gehuisvest, zoals in Breda, Garderen, Oirschot, Ermelo en 't Harde? Welke veranderingen worden hiervoor in gang gezet? Wanneer zal het nieuwe gezondheidscentrum in Oirschot gereed zijn?

In het jaarverslag van de IMG is in het bijzonder bij het Commando landstrijdkrachten (CLAS) een verouderde infrastructuur geconstateerd. De laatste jaren is veel geïnvesteerd om kazernes tot goede en permanente woon- en werklocaties om te vormen. Gezondheidscentra hebben daarbij geen bijzondere prioriteit gekregen. Inmiddels wordt een plan opgesteld voor nieuwbouw ten behoeve van de verouderde gezondheidscentra. De centra in Ermelo en Garderen krijgen daarbij prioriteit.

Jaarlijks besteedt Defensie € 1 miljoen aan vernieuwde geneeskundige inventaris te voorzien en voor kleine infrastructurele aanpassingen aan gezondheidscentra. Voor de nieuwbouwplannen van de gezondheidscentra zal eveneens geld worden gereserveerd, maar de hoogte van de bedragen is nog niet vastgesteld. Bij gezondheidscentra met een verouderde infrastructuur kan dankzij de inzet van het personeel de kwaliteit van de zorg gehandhaafd blijven. Het gezondheidscentrum Oirschot zal in het eerste kwartaal van 2011 verhuizen naar een geheel nieuwe accommodatie.

7, 10 en 53

Op welke periodieke basis word de medische apparatuur in Afghanistan, zoals de röntgenapparatuur, gekeurd? Voldoen deze aan alle kwaliteits-eisen?

Welke maatregelen worden genomen om de gebreken ten aanzien van de controle en keuring van röntgenapparatuur te verhelpen en op welke termijn worden deze problemen opgelost?

Per wanneer zal de röntgenapparatuur voldoen aan de wettelijk verplichte inkeuring en periodieke controle? Wat zijn precies de redenen voor het achterblijven van de kwaliteit van de apparatuur?

Röntgenapparatuur mag bij Defensie pas in gebruik worden genomen na te zijn gekeurd. In één geval is een röntgenruimte echter in gebruik genomen zonder deze keuring. Inmiddels is de keuring alsnog uitgevoerd. Voor röntgenapparatuur is een periodieke controle wettelijk voorgescreven. Defensie streeft naar jaarlijkse controles van röntgenapparatuur.

9, 21, 22 en 25

Welke maatregelen gaat u nemen om de contacten tussen de militaire gezondheidszorg en de lokale en regionale civiele instellingen te verbeteren?

Deelt u de conclusie dat er nauwelijks wederzijdse contacten bestaan tussen militaire gezondheidscentra en de lokale/regionale openbare gezondheidszorg, in het kader van gezondheidsbedreigingen zoals infectieziekten? Zo ja, welke maatregelen gaat hij treffen?

Op welke wijze zullen de contacten tussen de militaire gezondheidscentra en de lokale/regionale openbare gezondheidszorginstellingen worden verbeterd door Defensie? Ten aanzien van welke regio's zal dit gebeuren?

Hoe komt het dat er nauwelijks wederzijdse contacten zijn tussen militaire gezondheidscentra en GGD's? Welke initiatieven worden momenteel ondernomen om dit te veranderen?

De contacten tussen de gezondheidscentra van Defensie en de GGD'en lopen uiteen. In het afstemmingsoverleg van Defensie over infectieziektenbestrijding zal het belang van het contact tussen de militaire zorgverleners en de lokale GGD worden onderstreept. De Q-koorts epidemie kan hierbij een voorbeeld zijn. De GGD'en zijn verder structureel betrokken bij alle grootschalige evenementen van Defensie, zoals de Veteranendag en de open dagen van de operationele commando's.

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid zijn ook militaire zorgverleners verplicht bij de GGD aangifte te doen van aangifteplichtige infectieziekten. Ook bij de repatriëring van militairen bestaat de kans op overbrengen van een infectie. Er is hiervoor al lange tijd structureel contact tussen de Defensie (Directie Militaire Gezondheidszorg) en het Centrum voor infectieziektebestrijding (RIVM).

12

Wanneer zal de toekomstvisie op de militaire gezondheidszorg, waarin de kwantitatieve en kwalitatieve behoefte aan medisch personeel opnieuw wordt beschreven, naar de Kamer worden gestuurd?

De toekomstvisie militaire gezondheidszorg wordt naar verwachting eind 2011 voltooid. Vervolgens zal de Kamer hierover worden geïnformeerd.

15

Hoe vinden de inspecties plaats? Zijn die aangekondigd?

Inspecties worden uitgevoerd door twee of meer inspecteurs die daarbij gebruik maken van een inspectieprotocol. De inspecties worden vooraf aangekondigd zodat met alle relevante functionarissen kan worden gesproken en de patiëntenzorg niet in het gedrang komt. Bij verscherpt toezicht worden ook onaangekondigde inspecties uitgevoerd. Dit komt overeen met de werkwijze van de IGZ.

23

Bent u van mening dat op basis van het onderzoek van de IGZ en IMG naar de MGGZ, kan worden geconcludeerd dat de MGGZ voldoet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg, terwijl in Kamerstuk 32123-X-35 deze als een «quick scan waarbij werd gebruik gemaakt van een beperkt aantal prestatie-indicatoren» wordt omschreven?

Uit de evaluatie bleek dat de MGGZ voldoet aan de essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg met betrekking tot het niveau, de doeltreffendheid, de doelmatigheid en de patiëntgerichtheid. Een *quick scan* is een betrouwbare wijze van kwalitatief onderzoek.

De in de basisset GGZ en de verslavingszorg genoemde civiele prestatie-indicatoren waren op het moment van de evaluatie van de MGGZ nog in ontwikkeling, waardoor ze nog geen betrouwbare en onderscheidende informatie konden opleveren. Deze indicatoren werden daarom nog niet gebruikt bij het reguliere civiele toezicht. Het gebruik van deze prestatie-indicatoren tijdens het onderzoek van de MGGZ zou dan ook voorbarig zijn geweest.

24, 26, 27, 37, 39, 40, 41, 42, 43 en 55

Zal een krijgsmachtbrede klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg worden doorgevoerd, zoals is aanbevolen door de IMG?

Kunt u nadere toelichting geven over de nieuwe structuur ten aanzien van de centralisatie van de klachtenregeling en klachtenafhandeling? Wat is de status van deze nieuwe structuur en wanneer zal deze worden geïmplementeerd?

Wanneer zal de Kamer worden geïnformeerd over de nieuwe structuur ten aanzien van de centralisatie van de klachtenafhandeling waaraan Defensie werkt?

Wanneer zal de Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG) het ontwerp nieuwe klachtenregelingen hebben afgerond? Wanneer zal dit ontwerp naar de Kamer worden gestuurd?

Wat wordt de relatie tussen de IMG en de in te stellen centrale klachtencommissie? Welke bevoegdheden neemt de centrale klachtencommissie van de IMG over? Hoe zijn de verantwoordelijkheden van de centrale klachtencommissie belegd?

Wie nemen er zitting in de centrale klachtencommissie voor de hele militaire gezondheidszorg? Om hoeveel personen gaat het en welke achtergrond hebben zij?

Hoe wordt de onafhankelijkheid van de centrale klachtencommissie voor de hele militaire gezondheidszorg gewaarborgd?

Zullen de klachtencommissies CZSK, CLSK, CLAS, CMH en BGGZ worden opgeheven wanneer er een centrale klachtencommissie voor de gehele militaire gezondheidszorg wordt ingesteld?

Wat zijn de voors en tegens van één centrale klachtencommissie voor de hele militaire gezondheidszorg?

Wat is de verhouding tussen de centrale klachtencommissie en de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)? Op welke beleidsterreinen overlappen de werkzaamheden van de centrale klachtencommissie en de RZO?

In de voorstellen voor de nieuwe structuur voor de klachtenbehandeling voor de militaire gezondheidszorg zullen de huidige, onafhankelijk van elkaar functionerende klachtencommissies voor de zorg worden samengevoegd tot een nieuwe centrale klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg. Het betreft de klachtencommissies van het Commando zee strijdkrachten (CZSK), van het Commando land strijdkrachten (CLAS), van het Commando lucht strijdkrachten (CLSK), van het Centraal Militair Hospitaal (CMH) en van de Bedrijfsgroep Gezondheidszorg (BGGZ). Overigens staat de nieuwe centrale klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg los van de nieuwe centrale klachtencommissie voor veteranen en dienstslachtoffers.

De verantwoordelijkheden van de centrale klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg zullen worden vastgelegd in de Regeling klachtenbehandeling gezondheidszorginstellingen Defensie. De klachtencommissie zal zelf een reglement vaststellen voor haar werkzaamheden. Het streven is nog dit jaar de besluitvorming over de nieuwe klachtenregeling te voltooien. Na publicatie in de Staatscourant zal de regeling met toelichting ter informatie naar de Kamer worden gestuurd.

Over de samenstelling van de centrale klachtencommissie is nog geen besluit genomen. Op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector is het niet toegestaan dat de voorzitter van de klachtencommissie werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder, in dit geval de minister van Defensie. Ik ben voornemens een gezaghebbende externe voorzitter aan te trekken. Het is van belang dat de commissie bestaat uit een of meer leden met een medische en een juridische achtergrond. Daarnaast zullen een of meer van de leden een militaire achtergrond hebben om een en ander ook in een militaire context te kunnen plaatsen. Defensie heeft echter geen invloed op het oordeel over klachten.

De IMG houdt toezicht op het functioneren van de nieuwe centrale klachtencommissie. Met de komst van deze commissie zal de IMG de individuele klachtafhandeling verminderen en alleen nog meldingen in behandeling nemen die betrekking hebben op ernstig of structureel tekortschieten van de militaire gezondheidszorg. De centrale klachtencommissie heeft op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector een eigen bevoegdheid en neemt dan ook geen bevoegdheden van de IMG over.

Er is geen relatie tussen de RZO en de nieuwe centrale klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg. De RZO houdt toezicht op de zorg, maar behandelt zelf geen klachten.

28

Wat zijn de verwachtingen en de zorgen van de stafartsen van de verschillende Operationele Commando's (OPCO's) ten aanzien van de geïntegreerde zorg of ketenbenadering en de verbetering daarvan?

Met de stafartsen constateer ik dat nu er sprake is van één uniform zorgmodel waarbij alle militairen bij alle defensieonderdelen op gelijke wijze zorg ontvangen, ongeacht of de zorg wordt verkregen bij het CZSK, het CLAS, het CLSK of het CKmar. Het zorgmodel stelt de operationele inzet van de militair centraal, waardoor de zorg voorafgaand aan en tijdens een inzet en de nazorg vanuit hetzelfde zorgmodel worden verleend. Dit maakt samenhangende zorg en een goede advisering over de inzetbaarheid van militairen mogelijk. De commandanten hebben voor hun militair personeel een duidelijk aanspreekpunt in de persoon van de verantwoordelijke militaire arts.

29

Is sprake van tekortkomingen bij de adaptatievoorzieningen op Kreta? Zo ja, wat houden die tekortkomingen in?

Nee.

30

Kunt u nader toelichten wat de uitkomsten van het overleg tussen de IMG en Vereniging Militair Verpleegkundigen en Verzorgenden (MV&V) waren ten aanzien van de volgende onderwerpen: vullingsproblematiek, opleidingen, vaardigheidsbehoud, juridische positie in operationele omstandigheden in licht van ervaren (on)bekwaamheid voor bepaalde handelingen?

De MV&V heeft in het overleg met de IMG haar standpunt over een aantal onderwerpen uiteengezet. De IMG heeft een aantal van deze zaken vermeld in zijn jaarverslag.

31

Is sprake van problemen met betrekking tot de kwaliteitsborging bij het keuringsproces? Zo ja, welke problemen?

Nee.

32, 33 en 34

Heeft u kennis genomen van de conclusies van een onderzoek van drs. Y. Buunk-Werkhoven («Promoting oral health self-care in recruits in the Dutch army»), waaruit blijkt dat de aandacht bij Defensie voor preventie en voorlichting over mondhygiëne, en derhalve ook het «mondzorgbesef» bij de militairen, minimaal is vergeleken bij de civiele tandheelkunde? Welke maatregelen worden genomen?

Wanneer worden de uitkomsten van de diverse studies over de mogelijke herinrichting van de tandheelkundige diensten verwacht? Waarom is kennelijk nog geen afdoende oplossing gevonden met betrekking tot door de IMG eerder gesignaleerde problemen bij de tandheelkundige zorg binnen de krijgsmacht?

Ik heb kennis genomen van de conclusies van het onderzoek van drs. Y. Buunk-Werkhoven. Het is juist dat preventie en voorlichting over mondhygiëne van belang zijn voor een goede gezondheidszorg van de militair. De conclusies van het onderzoek worden betrokken bij de studie naar de tandheelkundige zorg bij Defensie. De uitkomsten daarvan worden eind 2010 verwacht.

De door de IMG gesignaleerde problemen zullen niet afzonderlijk kunnen worden opgelost. Er zijn meer maatregelen nodig die de aantrekkelijkheid van Defensie als werkgever moeten verbeteren, zoals mogelijkheden voor een andere praktijkenstructuur, de coaching van jonge tandartsen, de invoering van modernere apparatuur, een goede infrastructuur en een aantrekkelijke salariering.

35

De IMG constateert dat er wel beleid voor de operationele voedselveiligheid is, maar dat dit nog onvoldoende in de praktijk uitgevoerd wordt. Wat gaat de u er aan doen om er voor te zorgen dat de operationele voedselveiligheidsplannen van de schietseries in Duitsland en de missie in Afghanistan op uitvoerend niveau wel voldoende worden uitgevoerd? In hoeverre zijn de protocollen in operationele omstandigheden praktisch haalbaar?

De in het jaarverslag van de IMG genoemde werkgroep Voedselveiligheid werkt aan een Handboek Voedselveiligheid Defensie. In dit handboek zullen alle voedingsprocessen bij Defensie worden beschreven. Op dit moment worden de werkinstructies en registratieformulieren in de praktijk beproefd. Vervolgens zal het handboek worden vastgesteld.

Het Handboek Voedselveiligheid is ook van toepassing in operationele omstandigheden. Tijdens operaties en uitzendingen houdt de *Senior Medical Officer* toezicht op onder meer de voedselveiligheid en voorts is er steeds een functionaris Hygiëne en Preventieve Gezondheidszorg actief. De commandanten zijn verantwoordelijk voor de handhaving van de operationele voedselveiligheid en de naleving van instructies en registraties.

36 en 38

Bij welke zorginstellingen zijn in 2009 bij klachtenonderzoek structurele kwaliteitsproblemen aan het licht gekomen? Welke problemen zijn dit? Bij hoeveel/wat voor soort meldingen wordt het tekortschieten in de zorg als «ernstig» dan wel als «structureel» gekwalificeerd? Wat wordt hieronder verstaan en welke vervolgacties neemt de IMG na het vaststellen van ernstige dan wel structurele tekortkomingen?

De structurele kwaliteitsproblemen die het IMG bij klachtenonderzoek heeft geconstateerd betroffen niet specifieke zorginstellingen. Het ging om algemene zorgaspecten, zoals curatieve dossiervorming en afdoende begeleiding bij arbeidsverzuim in de eerste lijn, communicatie in de tweede lijn en doorlooptijden bij keuringsprocedures.

Het aantal noch de aard van de meldingen geeft aanleiding voor kwalificaties als «ernstig» of «structureel». De kwalificatie «ernstig» geldt voor gevallen waarin de zorg tekort schiet en er sprake is van incidenteel

onzorgvuldig handelen. De kwalificatie »structureel« is van toepassing indien de essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg ontbreken. Afhankelijk van de ernst kan de IMG aanwijzingen en richtlijnen verstrekken om de situatie te verbeteren. Verder kan het Medisch Tuchtcollege maatregelen nemen tegen individuele zorgverleners.

44 en 49

Deelt u de constatering dat er regelmatig personeel met dental fit achterstanden in uitzendgebieden verschijnt, hetgeen leidt tot vermijdbare zorg in het uitzendgebied? Welke maatregelen worden genomen? Wat wordt gedaan met de klacht dat regelmatig in uitzendgebieden personeel verschijnt met dental fit achterstanden?

Inderdaad voldoet niet al het uitgezonden personeel aan de criteria voor *dental fitness*. In het uitzendgebied is overigens capaciteit voor tandheelkundige controle en behandeling laagdrempelig beschikbaar. Tot dusverre hebben tandheelkundige problemen niet geleid tot operationele knelpunten. Commandanten ontvangen rapportages over de *dental fitness* van individuele militairen van hun eenheid en zij kunnen hen opdragen een afspraak bij de militaire tandarts te maken.

45 en 48

De IMG stelt dat een goede epidemiologische verslaglegging een rol speelt bij de vaststelling van de benodigde (extra) zorgvoorzieningen en individuele en collectieve evaluaties voor de toekomst. Welke voordelen heeft een goede epidemiologische verslaglegging? En welke gevaren levert het op als deze verslaglegging niet op orde is? Zal de epidemiologische gegevensverzameling worden verbeterd en inzichtelijk gemaakt? Zo ja, op welke wijze en wanneer is dit voltooid? Zo nee, waarom niet?

Met gericht epidemiologisch onderzoek worden gezondheidsrisico's en gezondheidseffecten in kaart gebracht. Op grond daarvan kunnen preventieve maatregelen en nazorgtrajecten worden geëvalueerd. Dergelijke onderzoeken zijn alleen mogelijk met een goede elektronische en gestandaardiseerde verslaglegging van de verleende zorg in medische dossiers. Er zijn echter nog steeds medische registraties die alleen op papier zijn vastgelegd. Deze zijn slecht toegankelijk voor analyses en bevatten niet altijd bruikbare epidemiologische gegevens op populatie- of groepsniveau. Epidemiologische gegevens moeten concreet zijn, meetbaar, precies gedefinieerd, gecodeerd volgens internationale standaarden, telbaar en vergelijkbaar binnen een groep.

Voor de verzameling van gegevens ten behoeve van epidemiologisch onderzoek is een uitgebreidere koppeling van systemen nodig. Vanwege de beperkte koppeling van personeels- en geneeskundige systemen is het nog lastig precieze groepsgegevens over uitgezonden militairen te achterhalen. Defensie onderzoekt zelf de mogelijkheden voor verbetering. Verder wordt in internationaal verband gewerkt aan verbeterde systemen voor epidemiologisch onderzoek. Het *Deployment Health Surveillance Centre* van de Navo in München, dat op 1 januari 2010 is opgericht, speelt daarbij een ondersteunende rol. Nederland volgt deze ontwikkelingen nauwlettend.

47

Op welke wijze verschillen de preventieve gezondheidsadviezen die vanuit de gezondheidscentra worden gegeven? Wat zijn de gevolgen hiervan voor de uitgezonden militairen en hun relaties?

Tijdens de missievoorbereiding ontvangen individueel uitgezonden militairen preventieve adviezen in de gezondheidscentra. Zoals uiteengezet in het jaarverslag van de IMG zal de Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG) erop toezien dat de adviezen per uitzending gelijklopend zijn.

De DMG schrijft algemene preventieve maatregelen voor die per uitzendgebied uiteen kunnen lopen. Zo geeft de DMG waar nodig adviezen met betrekking tot aanvullende vaccinaties en malariaprofylaxe. Civiele deskundigen in Nederland worden bij de advisering betrokken.

Afhankelijk van de militaire missie en de taakstelling kan het voorkomen dat de advisering voor burgers en de militair-geneeskundige operationele advisering niet steeds gelijk zijn. Door de internationale samenwerking komen in het uitzendgebied soms verschillende inzichten in preventie tussen de landen naar voren. Dit kan voorkomen bij zowel de toepassing van vaccinaties als bij malariaprofylaxe en andere preventieve maatregelen.

50

Wanneer zal het rapport betreffende de uitzendzorg naar de Kamer worden gestuurd?

Een rapport van IMG over MGGZ-uitzendzorg zal naar verwachting eind 2010 gereed zijn. Vervolgens zal het naar de Kamer worden gestuurd.

54

Kunt u toelichten waarom in enkele gevallen de keuring onvoldoende werd geacht in de eerstelijns zorg? Welke aanbevelingen deed de IMG en zijn deze opgevolgd?

Het betrof individuele klachten over een reeds jaren eerder uitgevoerde functiekeuring waarbij geen aandacht was besteed aan medische klachten en medicatiegebruik, een achterwege gebleven TBC-screening na uitzending en een onzorgvuldig uitgevoerde sportduikkeuring. De als onvoldoende aangemerkte functiekeuring is onder de aandacht van de verantwoordelijken gebracht. De TBC-screening is op aanwijzing van de IMG verbeterd en aan de operationele commando's is dringend geadviseerd sportduikkeuringen uitsluitend nog te laten verrichten door specifiek daartoe opgeleide artsen.

56

Kunt u de Kamer per brief informeren over de nadere afspraken die zijn gemaakt over de afstemming van de toezichtrollen tussen IGZ, IMG en RZO voor het LZV, met terugkoppeling naar de Staatssecretaris?

De IGZ en de IMG hebben als algemene toezichthouders op de algehele militaire gezondheidszorg een wezenlijk andere rol dan de RZO, die in het bijzonder een taak heeft bij de toetsing van het functioneren van het LZV voor veteranen. Een afstemmingsoverleg inzake de programmering van vervolgonderzoek naar de MGGZ en het LZV heeft geresulteerd in een planningsvoorstel voor te houden intern en extern onderzoek. Dit is vastgelegd in het RZO-advies nr. 11 en de Kamer is hierover op 4 februari 2010 geïnformeerd (Kamerstuk 30 139 nr. 70).

57

Welke aanbevelingen deed de IMG om actiever handelen in de curatieve lijn van de tweedelijns zorg te verbeteren? Bij welke instellingen werd er aangedrongen op verbetering?

De aanbevelingen die zijn verstrekt door de IMG betroffen het CMH, het Maritiem Medisch Expertise Centrum (MMEC) en de MGGZ. Het CMH is geadviseerd bij specialistische adviezen en behandeling voldoende rekening te houden met de operationele en rechtspositionele gevolgen, en alle afwegingen en de voorlichting en informatie die zijn verstrekt goed vast te leggen. De IMG heeft het MMEC geadviseerd zorgvuldig om te gaan met dossiervorming opdat alle keuringsgegevens beschikbaar blijven. Bij de MGGZ heeft de IMG aandacht gevraagd voor de structuur van de verstrekte zorg, de omgang met signalen vanuit de omgeving van de patiënt en de vervulling van de bijzondere zorgplicht bij het volgen van elders behandelde militairen.

58

Waarom kan de IMG onvoldoende inschatten in hoeverre de personele vullingsproblematiek te maken heeft met de inhoud van het werk, de zwaarte van langdurige en/of frequente uitzendingen, de arbeidsvoorwaarden of andere aspecten? Zal de IMG hier onderzoek naar gaan uitvoeren om aanbevelingen ter verbetering van de vullingsgraad te kunnen doen?

Op grond van zijn toezichtstaak zal de IMG ook in de komende jaren het verloop van de vullingsproblematiek volgen en waar nodig knelpunten signaleren en melden aan de beleids- en uitvoeringsverantwoordelijken. De IMG beschikt echter niet over de mogelijkheden, en is het evenmin zijn taak, een onderzoek uit te voeren naar de redenen van het verloop van personeel.

60

Klopt het dat gekwalificeerde mensen in schaarse categorieën als (ambulance) verpleegkundigen qua loopbaanpatroon niet verder kunnen komen dan sergeant-majoor? Welke verbeteringen in het loopbaanbeleid van het (para)medisch personeel zijn mogelijk, ook in het kader van de vullingsproblematiek en het behoud van personeel?

Bovengenoemde knelpunten hebben de aandacht. Het beeld dat de verpleegkundigen niet verder zouden kunnen komen dan de rang van sergeant-majoor is overigens onjuist. Er zijn weliswaar verschillen tussen de operationele commando's, maar de in eerste instantie als onderofficier aangestelde verpleegkundigen kunnen, als zij aan de daarvoor vereiste kwalificaties voldoen en er voor hen functies beschikbaar zijn, op grond van hun persoonlijke ontwikkeling doorgroeien naar officier-verpleegkundige, als gespecialiseerd verpleegkundige of als algemeen verpleegkundige in staf- of managementfuncties. De belangrijkste stap die zal leiden tot verbetering in het loopbaanbeleid van het (para)medisch personeel is de ontwikkeling van een functiehuis voor de verpleegkundige bij Defensie. Dit functiehuis zal inzicht geven in zowel horizontale als verticale loopbaanmogelijkheden.