

Vergaderjaar 2018–2019

35 000 X

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2019

Nr. 6

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 5 oktober 2018

De vaste commissie voor Defensie heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Defensie over de brief van 16 mei 2018 inzake het Jaarverslag Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) 2017 (Kamerstuk 34 775 X, nr. 108).

De vragen en opmerkingen zijn op 19 juni 2018 aan de Staatssecretaris van Defensie voorgelegd. Bij brief van 5 oktober 2018 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
A. de Vries

Adjunct-griffier van de commissie,
Mittendorff

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Algemeen

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Jaarverslag 2017 van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg. Allereerst willen de genoemde leden hun waardering uitspreken voor de inzet en het werk dat de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg (IMG) heeft verricht. Het is goed te zien dat de constatering en aanbevelingen uit het Jaarverslag 2016 tot een meerjarenplan hebben geleid, met als doel de kwaliteit in zowel de reguliere als in de operationele gezondheidszorg te verbeteren en te borgen. Naar aanleiding van het Jaarverslag 2017 hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de CDA-fractie hebben met enige zorgen kennis genomen van het jaarverslag van de IMG. Deze leden achten goed gefaciliteerde en beschikbare medische zorg tijdens de vredesbedrijfsvoering en ook tijdens operationele omstandigheden van groot belang. De leden van de CDA-fractie hebben waardering voor het werk dat de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg verricht om hier een bijdrage aan te leveren. Deze leden hebben echter wel zorgen over zijn bevindingen.

De leden van de D66 fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag van de IMG. Zij maken graag van deze gelegenheid gebruik om een aantal vragen te stellen.

De leden van de GroenLinks-fractie danken de IMG voor het heldere jaarverslag en de Staatssecretaris voor de toezending hiervan aan de Kamer. Deze leden hechten zeer aan een adequate gezondheidszorg voor de Nederlandse militairen. Zij hebben uit dien hoofde enkele vragen over het jaarverslag.

Governance militaire gezondheidszorg

De IMG heeft in 2017, evenals in 2016, opgemerkt dat de governance van de militaire gezondheidszorg onvoldoende is vastgelegd. De leden van de CDA-fractie vinden het van belang dat dit spoedig gebeurt. Goede borging van de positie van de IMG is noodzakelijk voor zijn onafhankelijkheid. De Staatssecretaris geeft aan dat de SG-aanwijzing op dit moment wordt herschreven en naar verwachting voor de zomer van 2018 gereed is. De leden van de CDA-fractie willen op de hoogte worden gebracht van de uitkomsten van de wijziging van de SG-aanwijzing. Daarbij vragen deze leden om toe te lichten op welke wijze de beleids-, uitvoerings- en toezichtstaken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de militaire gezondheidszorg op de verschillende niveaus worden belegd. Daarbij vragen zij de Staatssecretaris ook specifiek in te gaan over de duidelijke roltoedeling voor de operationele gezondheidszorg.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts of de MGGZ al een volledig aan de (wettelijke) eisen voldoende elektronisch patiëntendossier heeft.

De leden van de D66-fractie constateren dat er nog altijd onvoldoende is vastgelegd op welke wijze de beleids-, uitvoerings- en toezichtstaken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de militaire gezondheidszorg op verschillende niveaus zijn belegd. Deze leden vragen de Staatssecretaris hierin op schematische wijze duidelijkheid scheppen, met name voor de operationele gezondheidszorg. Voorts vragen de leden van de D66-fractie wat de exacte rolverdeling is.

Operationele gezondheidszorg

Aansluitend op de bredere discussie rondom «veiligheid» binnen Defensie, waar de VVD-fractie herhaaldelijk aandacht voor heeft gevraagd, staat in het Jaarverslag 2017 dat de veiligheid in de zorg niet goed is gewaarborgd en dat dit in het bijzonder te maken heeft met een ontoereikende medicatieveiligheid en het ontbreken van een elektronisch voorschrijfsysteem met bijbehorende bewakingsfuncties en risicoanalyse. Hoewel behandelaren zich inspinnen om de veiligheid te waarborgen, wordt hiermee niet voldaan aan de veldnorm. De leden van de VVD-fractie vragen hoe de Staatssecretaris ervoor gaat zorgen dat dergelijke veiligheidsnormen zullen worden geborgd.

Een terugkerend thema in het Jaarverslag 2017 is de (mis)communicatie tussen verschillende betrokken actoren. Er staat in het Jaarverslag dat er soms onvoldoende afstemming is tussen de zorginstellingen over de medische toestand van de patiënt. Er wordt gesteld dat extra aandacht gewenst is voor een verantwoorde patiëntenoverdacht, met een goede onderlinge afstemming. Daarnaast is in de operationele zorg de governance structuur vaak niet duidelijk en is er geen goed beschreven «kwaliteitssysteem operationele gezondheidszorg» beschikbaar, terwijl daar binnen de organisatie grote behoefte aan is. Als laatste blijkt dat de medische dienst op de kazerne te weinig wordt geconsulteerd bij voorgenomen oefeningen in warme omstandigheden, met soms ernstige en blijvende gevolgen door gevallen van hittestuwing. De leden van de VVD-fractie vragen in algemene zin hoe de Staatssecretaris de communicatie tussen de betrokken actoren gaat verbeteren. Komt er binnen de organisatie meer aandacht voor het consulteren van medische specialisten? Gaat er een kwaliteitssysteem operationele gezondheidszorg komen?

De IMG constateert dat tijdens uitzendingen en bij meerdere oefeningen is gebleken dat de geneeskundige keten nog altijd duidelijke tekortkomingen bevat op het gebied van sturing, procedures, bemensing en materieel. De leden van de CDA-fractie vragen welke maatregelen genomen zijn dan wel worden genomen op het gebied van sturing, procedures, bemensing en materieel tijdens de uitzendingen.

Daarbij ontbreekt een gecertificeerd kwaliteitssysteem voor de operationele zorg. Onder leiding van de Medische Autoriteit Defensie is een meerjarig programma (MGZ 2020) gestart, dat deze punten zal adresseren. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het gecertificeerd kwaliteitssysteem voor de operationele zorg eruit komt te zien, wanneer dit gereed is en wanneer dit geïmplementeerd is. Er ontbreken voor een aantal risicovolle verrichtingen duidelijke veldnormen. De leden van de CDA-fractie vragen om welke risicovolle verrichtingen het hier gaat en wie deze veldnormen gaan opstellen, alsmede op welke termijn zij dit gaan doen.

Zowel voor operatonele inzet als voor oefeningen is er een tekort aan geschikt gewondentransport. Het gebrek aan protected mobility speelt de operationele geneeskundige eenheden parten zowel in Mali als in Irak, constateert de IMG. In meerdere missiegebieden is men daardoor volledig afhankelijk van de beschikbaarheid van aeromedevac. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit voor oefengebieden nu ondervangen is en hoe het voor de missies opgelost is. Welke maatregelen worden er voor de lange termijn genomen, opdat er wel geschikt gewondentransport voor de diverse operationele omstandigheden is?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er geen adequaat kwaliteitssysteem bestaat voor operationele zorg. Deze leden vragen zich af of dit niet tot een basale voorziening kan worden gerekend en zij vragen de Staatssecretaris de afwezigheid hiervan toe te lichten.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in het jaarverslag dat het huidige rangniveau van de IMG het moeilijk maakt om in elk missiegebied alle Medical Treatment Facilities (MTF's) te bezoeken. Deze leden vragen de Staatssecretaris of zij het niet, evenals deze leden, wenselijk acht dat de IMG in staat wordt gesteld alle MTF's te bezoeken en zo ja, wat zij voornemens is te doen om dit obstakel weg te nemen.

De leden van de GroenLinks-fractie constateren ook dat de IMG aangeeft dat er een capaciteitsprobleem is bij de militaire gezondheidszorg. Deze leden vragen hoe groot het feitelijke personeelstekort is, mede gelet op de huidige invulling door parttimefuncties en belasting door extra taken en te volgen opleidingen. Deze leden vragen wat dit betekent voor de operationaliteit van de militaire gezondheidszorg en wat de Staatssecretaris voornemens is te doen om de tekorten zo snel mogelijk weg te werken.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Staatssecretaris of het klopt dat de treeknormen niet gelden voor militaire gezondheidszorg, hoe zij dit beoordeeld en of zij voornemens is hier verandering in te brengen.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in het jaarverslag dat de veiligheid van de geestelijke gezondheidszorg minder goed is gewaarborgd door ontoereikende medicatieveiligheid. Door het ontbreken van een elektronisch voorschrijfsysteem met bijbehorende bewakingsfuncties en risicoanalyse kunnen medicatiefouten optreden die met een dergelijk systeem kunnen worden voorkomen. Behandelaren spannen zich aantoonbaar in om de veiligheid te waarborgen, er wordt hiermee echter niet voldaan aan de veldnorm. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Staatssecretaris hierop te reageren en aan te geven wat zij voornemens is te doen om deze situatie te verhelpen.

Personeel

In het Jaarverslag staat dat het Algemeen Militair Verpleegkundigen (AMV)-bestand hard terugloopt. De leden van de VVD-fractie lezen dat dit directe gevolgen heeft voor de (operationele) inzet. Momenteel wordt bezien hoe de AMV efficiënter ingezet kunnen worden en waar hun taken door andere functionarissen overgenomen moeten worden. De reorganisaties, bezuinigingen en een afnemend vertrouwen van het personeel, in combinatie met betere civiele arbeidsvoorwaarden, hebben geleid tot een uitstroom van personeel. Buiten de negatieve invloed op het personeelsbestand gaat hierbij ook kennis verloren. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat deze constatering passen binnen het bredere personeelsvraagstuk. Deze leden vragen hoe de Staatssecretaris Defensie aantrekkelijker gaat maken voor (potentieel) medisch personeel?

De leden van de CDA-fractie memoreren dat de IMG concludeert dat operationele eenheden grote problemen ondervinden door een capaciteitstekort zowel op het gebied van personeel als materieel. Dit heeft direct een negatieve invloed op de kwaliteit van zorg, zo stelt de IMG. De leden van de CDA-fractie maken zich ook grote zorgen over de personeelstekorten; zij vragen hoe de personele vulling van de AMV-ers is op basis van het totaal aantal AMV-functies die Defensie heeft. De IMG geeft ook aan dat er sprake is van feitelijke tekorten ten gevolge van parttime functies, extra taken, te volgen opleidingen, uitzendingen en dergelijke. De leden van de CDA-fractie vragen de Staatssecretaris hoe zij dit (feitelijke) tekort gaat oplossen.

In de brief geeft de Staatssecretaris aan dat, bij- en nascholing van de algemeen militair artsen, algemeen militair verpleegkundigen en medisch hulppersoneel tekort schiet. Op dit moment wordt een regeling opgesteld voor eenduidige belegging van bij- en nascholing voor operationele inzet. De komst van een eenduidige regeling is prima, maar de leden van de CDA-fractie willen vooral weten wanneer de bij- en nascholing wordt aangevangen en welke gevolgen de tekortkoming in de bij- en nascho-

lingen heeft voor de operationele inzet van desbetreffend medisch personeel. Ook vragen deze leden hoe het staat met het behoud van de BIG-registratie van AMV-ers.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie wat op dit moment de vulling van het 400GNK bataljon is.

In het jaarverslag 2016 spreekt de IMG zijn zorgen uit over de planmatige inzet van neventakers (Medics). Inzet van neventakers mag nooit structureel ingepland worden en vindt alleen plaats door tussenkomst van HJMed DOPS. De leden van de CDA-fractie vragen de stand van zaken hiervan te geven.

De Staatssecretaris merkt op dat het volledig inlopen van de huisartsentekorten nog enkele jaren zal voortduren. Dit heeft voor de inzet nu geen gevolgen. De leden van de CDA-fractie vragen of met «inzet» operationele inzet wordt bedoeld. Deze leden willen vooral weten wat de gevolgen zijn van het huisartsentekort voor de toegankelijkheid van de militaire huisarts op de kazerne? Leidt dit ertoe dat op bepaalde kazernes geen militaire huisartsen meer zijn of een beperking van de bezoektijden van een huisarts?

Er zijn ook wachttijden voor de tandheelkundige zorg op meerdere locaties. De wachttijden nemen af, maar nog niet op elke zorglocatie wordt de norm gehaald. De leden van de CDA-fractie vragen duidelijkheid te verschaffen over wat «de norm» is.

De IMG concludeert ook dat er in het Centraal Militair Hospitaal een beperking van het aantal uit te voeren chirurgische ingrepen is, omdat er sprake is van personeelstekort bij bepaalde disciplines. De leden van de CDA-fractie vragen om welke chirurgische ingrepen het gaat en waar de militairen dan wel behandeld worden. Heeft deze beperking ook nog gevolgen voor de inzet van het CMH als calamiteitenhospitaal?

De leden van de D66-fractie vragen wat de verwachting van de Staatssecretaris is met betrekking tot de maatregelen die zij voornemens is te nemen ten aanzien van de personele vulling. Wanneer verwacht zij dat de tekorten zullen worden ingevuld?

Infrastructurele voorzieningen

De staat van de infrastructuur van de gezondheidscentra zijn al meerdere opeenvolgende jaren op een rij een bron van zorg. De leden van de CDA-fractie vragen een overzicht wanneer welke gezondheidscentra aangepast zullen worden.

Op de kazerne kunnen ernstige ongelukken tijdens de uitoefening van de werkzaamheden gebeuren. Eén van de zorgen is het ontbreken van een beschikbaar vervoermiddel in afwachting van de via 112 gewaarschuwde civiele ambulancediensten. De leden van de CDA-fractie vragen welke oplossing hier inmiddels voor is gevonden.

Goede en veilige voedselvoorziening voor militairen is van groot belang. Militairen hebben ook geen vrije keus als het gaat om voedselvoorziening. Daarom achten de leden van de CDA-fractie het ook kwalijk dat de infrastructuur van kazernekeukens op een aantal plaatsen tekort schiet. Deze leden hebben hier meerdere vragen over. Klopt het dat de Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit Paresto feitelijk onder verscherpt toezicht heeft gesteld? Welke locaties staan in de top tien van de grootste knelpunten? Om welke knelpunten gaat het hier? Bij welke twee locaties vormt de bereiding van vers voedsel mogelijk ook nog een probleem? Op welke wijze zorgt Defensie ervoor dat in de tussentijd er goede voedselbereiding en -verstrekking kan plaatsvinden?

De IMG constateert dat nieuwbouwplannen weliswaar in een feitelijke oplossing voorzien, maar dat de uitvoering daarvan nog (te lang) op zich laat wachten. De leden van de CDA-fractie vragen op welke termijn de

grootste tien knelpunten aangepakt gaan worden. Wanneer is er concreet resultaat te verwachten?

In de gezondheids- en tandheelkundige centra blijft waterkwaliteit een groot probleem. Op meerdere locaties is er sprake van te hoge legionella-concentraties en bij tandheelkundige centra is men daarom overgestapt op het gebruik van flessenwater. De leden van de CDA-fractie vinden dit laatste symptoombestrijding en vragen welke structurele maatregelen worden genomen om legionella te bestrijden.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de zorgen van de IMG inzake infrastructurele voorzieningen en zij delen die zorgen. Deze leden vragen wat de Staatssecretaris voornemens is te doen om de periode tot de realisatie van nieuwbouwplannen te overbruggen, waarin voedselveiligheid en goede zorg geborgd wordt?

Samenwerking externe inspecties

De leden van de CDA-fractie vragen of Defensie onder de werking valt van de Wijziging van de Gezondheidswet en de Wet op de jeugdzorg teneinde een mogelijkheid op te nemen tot openbaarmaking van informatie over de naleving en uitvoering van regelgeving, besluiten tot het opleggen van sancties daarbij inbegrepen (Kamerstukken 34 111).

Diverse inspectierapporten van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zijn openbaar. De leden van de CDA-fractie vragen of alle rapporten van de IGJ met betrekking tot militaire medische zorg openbaar worden. Mocht dit niet het geval zijn, welke redenen liggen dan er aan ten grondslag dat bepaalde rapporten niet op de site van de IGJ worden gepubliceerd?

II. Reactie van de Staatssecretaris van Defensie

Algemeen

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het verslag dat de Vaste Kamercommissie voor Defensie over het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) over 2017 (Kamerstuk 34 775 X, nr. 108) heeft uitgebracht. Graag maak ik mede namens de Minister gebruik van de gelegenheid om de gestelde vragen te beantwoorden en op diverse punten een nadere toelichting te geven.

Bestuursstructuur militaire gezondheidszorg

In reactie op de vraag van de leden van het CDA-fractie kan ik melden dat de bestuursstructuur (beleid, uitvoering en toezicht) binnen de militaire gezondheidszorg naar verwachting dit jaar gereed is. De onafhankelijke en toezichthoudende functie van de IMG maakt hier onderdeel van uit. Ik informeer de Kamer uiterlijk bij de aanbidding van het IMG-jaarverslag 2018 over de uitkomsten.

Reguliere en operationele gezondheidszorg

Kwaliteit van zorg, medicatieveiligheid en ICT

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de Militair Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) een elektronisch patiëntendossier (EPD) heeft dat aan de wettelijke eisen voldoet. Ik kan bevestigen dat dit het geval is.

De IMG meldt in zijn jaarverslag dat hij heeft gesignaleerd dat de medicatieveiligheid bij het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) en MGGZ verbetering behoeft. De leden van de VVD-fractie vragen hoe

ervoor wordt gezorgd dat de veiligheidsnormen voor medicatie worden geborgd. Allereerst zijn tussen de huisartsen van het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) en het Centraal Militair Hospitaal (CMH) specifieke werkafspraken voor medicatie-overdracht en gegevensuitwisseling gemaakt. Daarnaast voorziet op z'n vroegst in 2020, afhankelijk van de aanbestedingsprocedure, het ICT-project *Delight* in de implementatie van een digitaal eerstelijns medisch dossier voor alle huisartsen en specialisten. De eisen voor digitale uitwisseling van (medicatie-) gegevens zijn opgenomen in het programma van eisen.

De regiocentra van de Militair Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) schrijven medicatie voor in een elektronische voorschrijfmodule. Er is nog geen koppeling met de apotheek. De medicatiebewakingsmodule in het EPD voldoet aan de standaarden. Defensie werkt aan de implementatie van direct elektronisch voorschrijven van medicatie voor de kliniek MGGZ. De planning is om dit in het eerste kwartaal van 2019 in te voeren. Totdat volledig elektronisch voorschrijven compleet is ingevoerd, is een aantal extra menselijke handelingen nodig ter voorkoming van fouten. Zo wordt de medicatieveiligheid gewaarborgd door het verrichten van geprotocolleerde medicatieverificatie.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de verbetering van de communicatie tussen de diverse actoren. Zoals ik in mijn brief van 16 mei jl. heb aangegeven, zijn afspraken gemaakt tussen EGB, Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) en het CMH. Deze zijn vastgelegd conform de civiele richtlijn voor de communicatie tussen huisarts en medisch specialist.

Kwaliteitsmanagementsysteem voor de operationele gezondheidszorg

De leden van de VVD-, CDA- en GroenLinks-fractie vragen naar de beschikbaarheid van een operationeel kwaliteitsmanagement systeem. Defensie ontwikkelt momenteel een defensiebreed kwaliteitsmanagementsysteem voor de operationele militaire gezondheidszorg. Dit is een omvangrijke opdracht. Het kwaliteitsmanagementsysteem voor de operationele gezondheidszorg wordt gefaseerd ingevoerd, te beginnen met testcases bij de operationele geneeskundige eenheden. Het streven is om in 2022 de eerste delen van het kwaliteitsmanagementsysteem voor de operationele gezondheidszorg te hebben geïmplementeerd.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen om een toelichting op de huidige afwezigheid van een kwaliteitsmanagementsysteem. In de afgelopen jaren was de verantwoordelijkheid voor de operationele gezondheidszorg verspreid over de operationele eenheden. Als gevolg van reorganisaties in de periode 2013–2016 volgde uit de beleidsbrief «Defensie na de kredietcrisis: een kleinere krijgsmacht in een onrustigere wereld» van 8 april 2011 en recente ontwikkelingen is nu gekozen voor een kwaliteitsmanagementsysteem voor de gehele operationele militaire gezondheidszorg.

De leden van de CDA-fractie vragen bovendien voor welke risicovolle verrichtingen zogenoemde «veldnormen» ontbreken. Het betreft hier zowel voorbehouden handelingen zoals beschreven in artikel 36 van de Wet BIG als het uitvoeren van risicovolle handelingen, dat wil zeggen handelingen die bij de uitvoering ervan risico's meebrengen voor de gewonde/patiënt. Zoals ik in de brief van 16 mei jl. beschreef, stelt Defensie op dit moment een regeling op voor eenduidige belegging van bij- en nascholing voor de operationele inzet voor algemeen militair artsen (AMA), algemeen militair verpleegkundigen (AMV) en medisch hulppersoneel.

Gezondheidszorg tijdens missies en oefeningen

De leden van de CDA-fractie vragen naar de genomen maatregelen binnen de militaire gezondheidszorg tijdens uitzending en oefeningen op het gebied van sturing, procedures, bemensing en materieel. De genomen maatregelen op het gebied van sturing en procedures tijdens missies staan in de beleidsreactie op het OVV-rapport «Mortierongeval Mali» (bijlage bij Kamerstuk 34 775 X, nr. 94).

Ten behoeve van een integrale aanpak van de knel- en aandachtspunten in procedures, bemensing en materieel, is onder leiding van de Medische Autoriteit Defensie (MAD) een meerjarig programma gestart, genaamd MGZ 2020, dat deze punten adresseert. De huidige procedure houdt in dat de operationele commandant voorafgaand aan een oefening een inschatting opstelt van de risico's en de verwachte behoefte aan zorg gedurende de oefening. Hierbij kan hij advies vragen van het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) of de eigen verantwoordelijke militair arts. Op basis daarvan stelt hij een gezondheidszorgplan op.

De CDA-fractie heeft om informatie gevraagd over de afwezigheid van geschikte gewondenafvoermiddelen in bepaalde missies. De krijgsmacht heeft t.b.v. gewondentransport een aantal voertuigen die standaard bij de eenheid zijn ingedeeld, bijvoorbeeld een militaire ziekenauto. Met deze middelen wordt planmatig invulling gegeven aan de tijdslijn (10-1-2) die gesteld is aan de gewondenafvoerketen. Daar waar nodig kan, ter vergroting van de actieradius en met in achtneming van de genoemde 10-1-2 tijdslijn, aeromedevac capaciteit (helikopters) worden ingezet.

Er bestaan inzetgebieden en omstandigheden waarbij optreden met de standaardmiddelen en/of aeromedevac capaciteit niet dan wel beperkt mogelijk is; daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan scenario's zoals verstedelijkte gebieden met smallere straten, waar optreden met de (relatief grote) standaard middelen en/of helikopters slechts beperkt en soms zelfs niet mogelijk is. In dergelijke situaties worden de plannen aangepast. In het uiterste geval eventueel geannuleerd en/of wordt voorzien in alternatieve middelen t.b.v. gewondenafvoer.

Oefeningen zijn daarbij geen uitzondering. Bij de planning en uitvoering daarvan wordt uitgegaan van de standaardmiddelen conform het eerder beschrevene. Daarnaast kan (bij calamiteiten) tijdens oefeningen op de civiele medische lijn (112) worden teruggevallen, vaak ook in het buitenland. De oefening gaat niet door als uit de risicoafweging blijkt dat de opvang en afvoer van gewonden onvoldoende is verzekerd. Dit geldt voor zowel een onvoldoende beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel als onvoldoende inzetbaar materieel. Zo is in 2018 een deel van de geplande Nederlandse deelname aan een internationale oefening daarom afgezegd.

In de nabije toekomst wordt het wielvoertuigenpakket van Defensie vervangen. Daarin zijn ook medische (wiel)voertuigen opgenomen, waarmee de eerder beschreven beperking in het optreden deels kan worden opgeheven. Ik heb de bestelling van vijf nieuwe Bushmaster Gewondentransport (GWT) versneld en verwacht de voertuigen in de loop van 2020.

Ik ben het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat de IMG alle geneeskundige installaties ook wel *Medical Treatment Facilities* (MTF's) genoemd, moet kunnen bezoeken waar Nederlandse militairen kunnen worden behandeld. In goed overleg met internationale partners zal in

voorkomend geval verzocht worden de IMG toegang te verlenen tot MTF's waar Nederlandse militairen zorg krijgen door zogenoemde friendly visits.

Combattanten met een geneeskundige neventaak (CGN)

Ik bericht de leden van de CDA-fractie dat de inzet van combattanten met een geneeskundige neventaak (CGN) als de *special forces* (SF) medics sterk gereguleerd is. Onder operationele omstandigheden kan het voorkomen dat militaire of civiele zorgverleners niet tijdig bij de hulpbehoevende militair arriveren om de noodzakelijke zorg te verlenen. De CGN kan onder deze omstandigheden, onder strikte voorwaarden, worden aangewezen om in noodsituaties geneeskundige handelingen te verrichten. De CGN zijn «niet zelfstandig bevoegd» en herleiden hun bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten aan de toestemming die hen is verleend door een zelfstandig bevoegde functionaris, conform de in de Wet BIG gestelde voorwaarden. De medische autoriteit Defensie adviseert de CDS over een eventuele inzet van de CGN in het medisch advies. De CDS voegt dit advies toe aan het gehele militaire advies aan de Minister.

Zorg in Nederland

De leden van de GroenLinks-fractie vragen naar de betekenis van de Treeknormen voor de militaire gezondheidszorg. De Treeknormen zijn civiel afgesproken normen voor toegang tot de zorg. Binnen de militaire gezondheidszorg gelden de afspraken met betrekking tot het voorzieningenniveau militaire gezondheidszorg, die ook toegangsnormen geeft.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de normen voor de toegang tot tandheelkundige zorg bij Defensie. Op dit moment wordt op nagenoeg elke zorglocatie van de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) het afgesproken voorzieningen niveau (verwijzing) gehaald. Dat betekent vier tot zes weken wachttijd voor «planbare zorg», bij tandheelkundige noodhulp geldt behandeling op dezelfde dag met afronding binnen 24–48 uur. In de recent door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) gepubliceerde normen voor de civiele zorg is de toegangsnorm voor mondzorg gesteld op drie weken. Omdat Defensie daar waar mogelijk de civiele normen volgt, is hiermee in de evaluatie van de DTD rekening gehouden. Om aan de NZA-normen te voldoen is additionele formatie nodig, waarover nog geen definitieve besluitvorming heeft plaatsgevonden. Aansluitend is een reorganisatie nodig om deze formatie in de organisatie van de DTD te brengen. Indien ingewilligd, is de nieuwe tandheelkundige capaciteit niet voor de tweede helft van 2019 beschikbaar.

Personeel

Capaciteitstekorten

De leden van de GroenLinks-, D66 en CDA-fracties hebben hun zorg uitgesproken over de capaciteitstekorten binnen de militaire gezondheidszorg. Ik deel deze zorg. Er zijn tekorten in de categorieën van algemeen militaire artsen (AMA's), huisartsen, bedrijfsartsen en algemeen militair verpleegkundigen (AMV'n). In de eerstelijns zorg worden de tekorten van huisartsen en bedrijfsartsen deels opgevangen met civiele inhuur.

De tekorten in de categorie AMA wordt in 2018 of 2019 naar verwachting in belangrijke mate ingelopen door de huidige instroom van een nieuwe lichte artsen.

Het (overigens ook landelijk spelende) tekort aan bedrijfsartsen pakt Defensie aan door de inzet van basisartsen die een opleiding tot bedrijfsarts aangeboden krijgen. Het volledig inlopen van de tekorten blijft een aandachts- en zorgpunt voor de komende jaren, zeker gezien de krapte op de arbeidsmarkt.

Aan de CDA-fractie meld ik dat de gemiddelde vulling van de AMV-functies rond 70 procent van het totaal aantal AMV-functies is. Ook voor verpleegkundigen is er krapte op de arbeidsmarkt. Defensie treft een breed scala aan maatregelen om de AMV aan te trekken en te behouden zoals beloning en opleidingstrajecten. Op dit moment beperken de capaciteitsproblemen nog niet de inzet tijdens missies, maar er staat wel toenemend spanning op oefenen, trainen en (bij- en na-)scholing. Daarnaast is het een bekend probleem dat ook het thuisfront problemen krijgt met de vaak maandenlange afwezigheid van de AMV.

Het tekort aan huisartsen wordt opgevangen met civiele inhuur. Zo wordt op de gezondheidscentra van de locaties Havelte, Woensdrecht en Volkel op dit moment het ontbreken van militaire huisartsen volledig door inhuur opgevangen. Het inlopen op de huisartstekorten zal nog enkele jaren voortduren. Aan de leden van de CDA-fractie meld ik dat er om deze reden echter geen beperking is in de beschikbare tijd voor het spreekuur omdat de militair die eerstelijns zorg nodig heeft, wordt behandeld binnen zijn medisch zorgteam. In dit team werken zowel huisartsen, bedrijfsartsen als algemeen militair artsen.

Er wordt onderzocht of het mogelijk is de bestaande samenwerking met civiele ziekenhuizen uit te breiden via het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR). Echter, dit biedt voor de tekorten in de eerstelijns zorg geen oplossing omdat het hier andersoortig geneeskundig personeel betreft. Wel worden daar waar mogelijk op individuele basis reservisten ingezet als militaire huisarts. De IDR-constructie biedt mogelijkheden om de intenties en plannen ten aanzien van de adaptieve krijgsmacht voor de MGZ verder uit te breiden.

Opleidingen maken een integraal onderdeel uit van de medische beroepsbeoefening en daarmee ook van de werkzaamheden van het personeel.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe ik Defensie aantrekkelijker kan maken voor (potentieel) medisch personeel. Vooraf wil ik daarbij opmerken dat de arbeidsmarkt voor medisch personeel, waarbinnen Defensie zich beweegt, momenteel zeer concurrerend is. In de Defensienota (Kamerstuk 34 919, nr. 1) zijn maatregelen voor al het personeel aangekondigd, zoals meer flexibel werken. Daarnaast treft Defensie binnen de militaire gezondheidszorg nog specifieke maatregelen zoals onder meer beloning, werkbeleving, opleidingstrajecten en het actualiseren van loopbaanpaden.

Aan de leden van de CDA-fractie meld ik dat de vulling van 400 Geneeskundigbataljon 65 procent is. Dat is de reden dat het van belang is om snel invulling te geven aan het MGZ 2020 programma, de af te ronden reorganisaties en de plannen inzake de adaptieve krijgsmacht bieden in 2019 kansen om dit probleem tegemoet te treden.

Aan de leden van de CDA-fractie meld ik dat in 2017 de operatiekamer (OK) capaciteit van het CMH voor 60% is benut ten gevolge van vacatures van OK ondersteunend personeel. Dit heeft geleid tot een beperking van het aantal uitgevoerde chirurgische ingrepen. Dit is niet te relateren aan specifiek specialistische ingrepen. De behandeling wordt dan ofwel uitgesteld of de militair wordt doorverwezen naar een ander ziekenhuis.

Op dit moment zijn de vacatures goeddeels gevuld. Deze beperking vanwege vacatures heeft geen gevolgen voor de inzet van het Calamiteitenhospitaal omdat ook het Universitair Medisch Centrum Utrecht personeel ten behoeve van de openstelling beschikbaar stelt.

Scholing

Naar aanleiding van mijn brief van 16 mei jl. over de belegging van de bij- en nascholing vragen de leden van de CDA-fractie wanneer de bij- en nascholing wordt aangevangen, of de tekortkoming gevolgen heeft voor de operationele inzet en hoe het staat met het behoud van de BIG-registratie van de AMV-ers. In de aanbiedingsbrief van het jaarverslag heb ik aangegeven dat de IMG een gebrekkige belegging van (retentie)onderwijs heeft geconstateerd en dat Defensie een regeling voor een eenduidige belegging ontwikkelt. Zoals aangekondigd, wordt een regeling voor eenduidige belegging van bij- en nascholing voor de operationele inzet voor algemeen militair artsen (AMA), algemeen militair verpleegkundigen (AMV) en medische hulppersoneel opgesteld. Op dit moment maakt bij- en nascholing onderdeel uit van het reguliere gereedstellingsprogramma, die zoals door de IMG geconstateerd is, momenteel uitgevoerd wordt door de OPCO's. Het behoud van de BIG-registratie voor AMA's, AMV en militair specialisten maakt ook nu al onderdeel uit van de kwaliteitseisen.

Infrastructurele voorzieningen

Gezondheidszorg

De leden van de CDA- en D66-fractie vragen naar de aanpassing van de gezondheidscentra. In de bijlage van de Defensie Materieel Projecten A-brief over Huisvesting van gezondheids- en tandheelkundige centra (Kamerstuk 33 763, nr. 116 van 26 oktober 2016) is een overzicht gegeven van maatregelen (functionele aanpassingen, nieuwbouw, uitbreiding) die op de verschillende gezondheidscentra worden genomen. In april heb ik gemeld (Kamerstuk 34 775 van 24 april 2018) dat de nieuwbouw in Stroe in 2018 en in Ermelo in 2019 gereed zal zijn. Beide projecten hebben enige vertraging opgelopen door wijzigingen in de klantvraag en specificaties. Hierdoor zal na verwachting de nieuwbouw in Stroe in de zomer 2019 en de nieuwbouw in Ermelo in de loop van 2020 geopend worden. De overige nieuwbouw- en aanpassingsprojecten zijn in ontwikkeling.

Het gezondheidscentrum Ermelo is in 2018 meerdere malen tijdelijk gesloten in verband met infrastructurale en capaciteitstekorten. Het infrastructurale probleem betreft een verouderde riolering. Er lopen op dit moment twee onderzoeken naar de gevolgen hiervan. Zodra deze zijn afgerond, wordt de situatie nader bekeken en kan een besluit tot (gedeeltelijke) heropening worden genomen. Gedurende de tijdelijke sluiting van het gezondheidscentrum Ermelo is een regeling getroffen waarbij de patiënten op twee nabijgelegen gezondheidscentra terecht kunnen.

De leden van de CDA-fractie vragen naar gewondenvervoermiddelen op kazernes. Voor zorg op de kazerne valt Defensie terug op de reguliere ambulancedienst. Op nagenoeg alle in gebruik zijnde locaties moet een civiele ambulance daar binnen 15 minuten zijn. Daar waar deze norm niet gehaald wordt, bijvoorbeeld vanwege de locatie en het terrein waar een civiele ambulance niet kan komen, is een militaire ziekenauto aanwezig.

De Defensie Tandheelkundige Dienst volgt daarnaast het Werkgroep Infectie Preventie (WIP)-protocol «Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken» (KNMT, 2016) als basis voor de beheersing van legionella. De

tandartsen hanteren hierbij dagelijks het «zwaarste» spoelprotocol en gebruiken bijvoorbeeld flessenwater in plaats van het waterleiding net, hetgeen een geaccepteerde werkwijze is. Mocht worden geconstateerd dat de waterkwaliteit niet conform de norm is, wordt een gecontracteerd extern bedrijf ingehuurd om de leidingen van de tandartsstoel te reinigen.

Voedselveiligheid

In antwoord op de vragen van de leden van de CDA- en D66-fractie over de voedselveiligheid kan ik het volgende meedelen. In mijn brief van 24 april jl. heb ik, naar aanleiding van het IMG-jaarverslag 2016, gemeld dat de infrastructuur van kazernekeukens op een aantal plaatsen tekortschiet. Daarnaast heeft de Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit eind 2017 een onvoldoende werking van het Kwaliteitsstelsel Voedselveiligheid geconstateerd. In de brief van 24 april jl. is gemeld dat Defensie samen met het Rijksvastgoedbedrijf (RVB) een top tien heeft opgesteld van locaties met de grootste knelpunten op het gebied van voedsel.

Het gaat om de volgende locaties:

- Johan Willem Frisokazerne te Assen
- Bernhardkazerne te Amersfoort
- Meeuwenest Nieuwe Haven te Den Helder
- Johannes Postkazerne te Havelte
- Legerplaats bij Oldebroek te 't Harde
- Legerplaats Harskamp te Harskamp
- Oranjekazerne te Schaarsbergen
- Engelbrecht van Nassaukazerne te Roosendaal
- Vliegbasis Woensdrecht
- Trip van Zoutlandtkazerne te Breda

Het gaat hierbij om diverse infrastructurele knelpunten. Daar waar de inspecties leiden tot (tijdelijke) sluiting worden de nodige investeringen gedaan om de voedselbereiding en -verstrekking te kunnen garanderen of wordt het voedsel van andere defensielocaties betrokken. Op de locaties Assen en Amersfoort zijn de keukens gesloten en zijn interim-voorzieningen getroffen om de verstrekking van voedsel te kunnen continueren. Interim-voorzieningen leveren altijd beperkingen op zoals een kleiner assortiment. Om deze beperkingen tegemoet te treden worden koelverse maaltijden dagelijks vers bereid in een centrale keuken bij een vaste toeleverancier.

Defensie heeft een integraal actieplan voedselveiligheid opgesteld waarin verbetermaatregelen zijn opgenomen voor de korte- en lange termijn op het gebied van richtlijnen, kwaliteitscontroles door externen, hygiëne-opleidingen, locatie-inspecties en infrastructurele tekortkomingen. Door Defensie is een extern bedrijf ingehuurd in het kader van «zelfcontrole». Parallel hieraan inspecteert het Rijksvastgoedbedrijf dit jaar de locaties uit deze top tien, waarna later dit jaar een adviesrapportage volgt. Dit sluit niet uit dat er tijdens inspecties van de IMG al dan niet samen met de NVWA op andere locaties situaties worden aangetroffen waarbij direct maatregelen moeten worden getroffen. De lijst met de tien locaties hoeft dus niet limitatief te zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen welke structurele maatregelen worden genomen om legionella te bestrijden. Het Rijksvastgoedbedrijf beheert namens Defensie objecten (locaties), gebouwen, terreinen en installaties welke leidingwater produceren, transporteren en/of van samenstelling wijzigen. In opdracht van het Rijksvastgoedbedrijf (RVB) worden van dit leidingwater periodiek watermonsters genomen en geanalyseerd. De resultaten van deze analyses worden aan de beheerders van waterinstallaties teruggekoppeld. In geval van overschrijding van de

grenswaarden worden in overleg met het RVB vervolgacties getroffen. Recent zijn op de Oranjekazerne in Schaarsbergen legionella bacteriën vastgesteld. De aangetroffen soort en concentraties legionella bacteriën vormen geen gezondheidsrisico. De bestrijding van legionella bestaat uit spoelen en thermische desinfectie van de besmette waterinstallatie.

Samenwerking externe instanties

Hierbij bevestig ik aan de leden van de CDA-fractie dat Defensie onder de werking valt van de Wijziging van de Gezondheidswet en de Wet op de Jeugdzorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft een convenant met de IMG en inspecteert samen met de IMG deze laatste militaire zorginstellingen waar ook civiele patiënten en/of cliënten worden behandeld. De verslagen van deze inspecties publiceert de IGJ op haar internetsite.

De Vaste Kamercommissie voor Defensie heeft terecht een veelheid aan onderwerpen aan de orde gesteld. Mijn reactie maakt duidelijk dat de militaire gezondheidszorg door alle reorganisaties en reducties van ver moet komen. Hetzelfde kan gezegd worden over de infrastructuur. Om weer op het gewenste niveau te komen is een meerjarenprogramma vereist. De eerste stappen zijn daarvoor gezet.