

Vergaderjaar 1997–1998

25 600 X

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 1998

Nr. 52

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 21 april 1998

Inleiding

In de Prioriteitennota (TK 1992–1993, 22 975, nr. 2) is gesteld dat Nederland – naast de algemene verdedigingstaak – in beginsel bereid en in staat moet zijn in internationaal verband een bijdrage te leveren aan een breed spectrum van vredesbewarende en vrede-afdwingende operaties. De krijgsmacht moet derhalve deel kunnen nemen aan een vrede-afdwingende operatie, of aan vier vredesbewarende operaties – die gelijktijdig kunnen plaatsvinden – met telkens een bataljon of een eenheid die daarvan het equivalent is. Deelname aan humanitaire en vredesoperaties in multinationalaal verband is een hoofdtaak van de Nederlandse krijgsmacht.

Huidige situatie

Deze hoofdtaak van de krijgsmacht leidt tot een grotere behoefte aan onmiddellijk inzetbaar militair-geneeskundig personeel. Om deze redenen dient Defensie ook te beschikken over gespecialiseerd medisch personeel. Omdat onder operationele omstandigheden sprake is van spoedeisende geneeskunde, moet dat personeel op dat gebied over een aanvullende medische specialisatie beschikken. Hierdoor is een grotere militair-geneeskundige kennis op het gebied van spoedeisende hulp vereist.

Thans ontbreekt het binnen bepaalde categorieën hoogwaardig medisch gespecialiseerd personeel aan voldoende capaciteit om een adequate geneeskundige ondersteuning te garanderen van eenheden die worden ingezet bij vredesoperaties. Doordat er geen sprake is van oorlogsomstandigheden in Nederland, kan geen gebruik worden gemaakt van het instrument van mobilisatie. Tot op heden is het, zij het met een forse krachtsinspanning, gelukt om adequate zorg voor uitgezonden Nederlandse militairen te verzekeren. Het grootste deel van het uitzendbare medisch gespecialiseerd personeel wordt echter geconfronteerd met een zeer zware belasting. Deze situatie is op langere termijn onwenselijk.

Daarbij komt dat dit personeel zijn medisch-specialistische vaardigheden in stand moet houden, hetgeen bij een laag aanbod van zieken en gewonden onmogelijk is. Ook de frequentie van de uitzendingen hebben een negatieve invloed op de vakbekwaamheid. Eén uitzending van drie maanden per periode van achttien maanden is in dat verband het maximaal toelaatbare.

Ontwikkelingen

Onlangs is de minimale behoefte aan medisch gespecialiseerd personeel vastgesteld. Voor een vrede-afdwingende operatie (ter ondersteuning van het uitgezonden brigade-equivalent) moet een proportionele geneeskundige bijdrage worden geleverd aan een multinationale strijdmacht. Die bijdrage bestaat uit het continu kunnen bezetten van vijf operatiekamers (OK's) in een multinationale hospitaalorganisatie, gericht op de directe ondersteuning van Nederlandse militairen. Hiervoor zijn vijftien chirurgische teams nodig. Voor de ondersteuning van vrede-bewarende operaties, uitgaande van vier gelijktijdige operaties met een duur van achttien maanden, bestaat een behoefte aan 24 chirurgische teams. Dat is tevens de bovengrens van de behoefte. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat vrede-bewarende en vrede-afdwingende operaties niet tegelijkertijd plaatsvinden.

Een chirurgisch team heeft een kernbezetting van vijf personen: een chirurg, een anesthesioloog, twee OK-assistenten chirurgie en een OK-assistent anesthesie. Aan dit team moet altijd ondersteunend personeel worden toegevoegd, dat deel uitmaakt van een geneeskundige eenheid. Binnen deze geneeskundige eenheid ligt overigens ook de verantwoordelijkheid voor pré- en postoperatieve zorg. Afhankelijk van de situatie zal de omvang van de Nederlandse inbreng hierbij variëren.

De ondergrens is, uitgaande van het huidige ambitieniveau, zowel te leggen bij de ondersteuning van vredebewarende als bij vrede-afdwingende operaties. De behoefte zoals die is gedefinieerd voor vrede-afdwingende operaties valt niet te nuanceren. Die behoefte vereist onmiddellijke beschikbaarheid: een directe behoefte. De ondergrens van de behoefte is daarmee vastgesteld op vijftien chirurgische teams, en de daaraan gerelateerde hospitaalcapaciteit voor pré- en postoperatieve zorg. Met deze behoefte kunnen tevens direct twee vredebewarende operaties worden ondersteund. De ondersteuning van de overige twee operaties kan worden gezien als een uitgestelde behoefte. Personeel om in die behoefte te voorzien moet natuurlijk wel beschikbaar zijn, desnoods met enige vertraging.

Om in zo'n uitgestelde behoefte te voorzien heeft de krijgsmacht al eerder een beroep gedaan op vrijwillig afroepbare reservisten. De mogelijkheden om dat ook in dit geval te doen zijn onderzocht. De animo onder reservisten blijkt echter niet groot te zijn. De belangrijkste reden hiervoor is dat de uitzendtermijn niet alleen beperkt is tot de uitzendtermijn zelf (drie maanden), maar tevens opleiding en ontschepingsverlof behelst. Bovendien is ook in de civiele sector een schaarste aan medisch-gespecialiseerd personeel, vooral chirurgen. Onder die omstandigheden is Defensie zeker niet in alle gevallen in staat om met bestaande instrumenten in de behoefte te voorzien.

Voorstel

Het Nederlandse ambitieniveau van deelneming aan crisisbeheersingsoperaties heeft geleid – in vergelijking met de voorbereiding op de algemene verdedigingstaak – tot een grotere behoefte aan direct

beschikbare medisch-specialistische behandelcapaciteit, specialistisch verpleegkundige en ondersteunende zorggerelateerde capaciteit en algemene verpleegkundige capaciteit.

Defensie is voor direct beschikbaar personeel aangewezen op de arbeidsmarkt, waar grote schaarste aan dat personeel bestaat. Defensie kan nu kiezen uit twee opties: het aanstellen van gespecialiseerd personeel of het reserveren van dergelijke capaciteit door het financieren van civiele zorginstellingen, waar die capaciteit van huis uit is ondergebracht.

Bij het aanstellen van medisch gespecialiseerd personeel is Defensie gebonden aan een ambtelijke structuur, die integraal van toepassing is voor het gehele Defensiepersoneel; de arbeidsvoorwaarden voor het te werven personeel moeten daarbinnen passen. Die structuur kan in vergelijking met de civiele gezondheidszorg niet overal gelijkwaardige arbeidsvoorwaarden opleveren. Bij de genoemde schaarste op de arbeidsmarkt is Defensie daarom niet in staat voldoende gespecialiseerd personeel te werven.

Met name voor de categorie chirurgen maakt dat een keuze voor de tweede optie noodzakelijk: het voorzien in de behoefte door het aangaan van samenwerkingsrelaties met civiele ziekenhuizen en maatschappen van medisch-specialisten. Voor de andere categorieën personeel zal ook worden overwogen om over te gaan tot dergelijke beschikbaarheidscontracten.

Een samenwerkingsrelatie moet gebaseerd zijn op het principe van wederkerigheid. Dat houdt in dat Defensie een bovenformatief bij een ziekenhuis aan te stellen chirurgische team financiert (in totaal vijftien). Ten behoeve van uitzending of andere defensiegerelateerde taken stelt het desbetreffende ziekenhuis daarvoor aan Defensie per periode van achttien maanden, één chirurgisch team voor netto (d.w.z. niet inbegrepen voorbereiding en afwikkeling, verlof etc.) drie maanden ter beschikking.

Als tegenprestatie voor de bovenformatieve aanstelling stelt het desbetreffende ziekenhuis daarboven uit de eigen formatie twee chirurgische teams beschikbaar op afroep. Een dergelijk chirurgisch team op afroep is netto één maand per achttien maanden beschikbaar. Met een dergelijke beschikbaarheid kan in de hierboven gememoreerde uitgestelde behoefte van negen additionele teams, noodzakelijk voor de totale behoefte, worden voorzien. Zo wordt uiteindelijk beschikt over vijftien direct inzetbare teams en negen teams op afroep, hetgeen de totale beschikbaarheid brengt op 24 teams.

Om het bovenformatieve aantal plaatsen te kunnen vullen, moet het totale bestand aan chirurgen en anesthesiologen in Nederland met de behoefte van Defensie worden verhoogd. Realisatie van die bestandsverhoging is op zijn vroegst te bereiken na één opleidingsperiode van het betreffende specialisme. Voor chirurgie is dit zes jaar. De nieuwe methode moet derhalve gefaseerd worden ingevoerd.

De behoefte aan verpleegkundig personeel is rechtstreeks gerelateerd aan het optreden tijdens vrede-afdwingende situaties. Daarbij moet een veldhospitaal worden ingericht met een capaciteit om gedurende drie tot vijf dagen 360–600 gewonden te verwerken. Onder dergelijke omstandigheden moet tegelijkertijd in Nederland een – door Defensie in te richten – Calamiteitenhospitaal operationeel zijn ten behoeve van repatriëring van patiënten. In de behoefte aan verpleegkundig personeel voor het veldhospitaal kan met het actief dienend personeel, mits van voldoende opleidingsniveau worden voorzien. Met het vullen van het veldhospitaal is

dan geen capaciteit meer beschikbaar voor het inrichten van een Calamiteitenhospitaal. In die behoefte kan worden voorzien door ook uit te gaan van geformaliseerde samenwerkingsrelaties met civiele zorginstellingen.

Met de voorgestelde constructie kan Defensie altijd voorzien in adequate medische ondersteuning bij uitzending. De bij de zorginstellingen gereserveerde bovenformatieve capaciteit zou een rol kunnen spelen bij het terugdringen van de bij die zorginstellingen bestaande wachtlijsten. Momenteel zijn besprekingen hieromtrent gaande met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Personele en financiële consequenties

Personeelsvoorziening via beschikbaarheidscontracten is tot dusver binnen Defensie niet bekend. Defensie gaat met deze contractvorm immers zelf met dat personeel geen overeenkomst aan. De juridische gevolgen daarvan worden momenteel onderzocht; om begripsverwarring te voorkomen moet voor deze vorm van personeelsvoorziening nog wel de te hanteren benaming worden bepaald. Het geneeskundig personeel dat thans in dienst is bij Defensie blijft noodzakelijk voor de normale geneeskundige verzorging in vredetijd.

Het aangaan van beschikbaarheidscontracten met civiele zorginstellingen betekent niet dat Defensie er van afziet om geneeskundige specialisten als militair aan te stellen. Waar de arbeidsmarkt dat toelaat blijft dat mogelijk. Een overgangsperiode naar het model van de samenwerkingsrelaties is gewenst; het personeel dat nu in dienst is van Defensie moet in staat zijn om zich op de nieuwe situatie te oriënteren. Voor militair verpleegkundigen bestaat de mogelijkheid om zich op enig moment in de loopbaan te specialiseren. Naar verwachting kunnen de eerste contracten met de civiele instanties nog dit jaar worden gesloten. Door de voorgestelde contractvorm kan tevens het natuurlijke verloop van de huidige militaire specialisten worden opgevangen.

De financiële behoefte loopt op van circa f 10,5 miljoen in 1998 tot circa f 21.9 miljoen in 2002 en verder. Gelet op het feit dat door dit voorstel andere behoeftes niet hoeven te worden gevuld is de additionele behoefte circa f 3 miljoen in 1998, oplopend tot circa f 9 miljoen in 2002. In de Memorie van Toelichting en de Ontwerpbegroting 1999 zal hierop verder worden ingegaan.

Voortzetting van het project

Ik ben voornemens, indien gewenst na overleg met u, het project voort te zetten en te mandateren. Over de voortgang van het project zult u te zijner tijd worden geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Defensie,
J. C. Gmelich Meijling