

Vergaderjaar 2005–2006

30 300 X

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2006

Nr. 141

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 8 september 2006

De commissie voor Defensie¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Defensie over de brief d.d. 17 mei 2006 houdende de aanbieding van het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) over het jaar 2005 (Kamerstuk 30 300 X, nr. 97).

De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 8 september 2006. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Albayrak

De adjunct-griffier van de commissie,
De Boer

¹ Samenstelling:

Leden: De Vries (PvdA), Bakker (D66), Koenders (PvdA), Van Beek (VVD), Karimi (GL), Timmermans (PvdA), Van Bommel (SP), Albayrak (PvdA), voorzitter, Balemans (VVD), Van Baalen (VVD), Snijder-Hazelhoff (VVD), Van Winsen (CDA), Mastwijk (CDA), Herben (LPF), ondervoorzitter, Duyvendak (GL), Kortenhorst (CDA), Huizinga-Heringa (CU), Van Velzen (SP), Algra (CDA), Haverkamp (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Straub (PvdA), Blom (PvdA), Eijssink (PvdA), Hermans (LPF), Brinkel (CDA) en Szabó (VVD).
Plv. leden: Van Dam (PvdA), Van der Laan (D66), Waalkens (PvdA), Lenards (VVD), Halsema (GL), Fierens (PvdA), Vacature (SP), Meijer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Visser (VVD), Oplaat (VVD), De Haan (CDA), Smilde (CDA), Van den Brink (LPF), Vendrik (GL), Knops (CDA), Van der Staaij (SGP), De Wit (SP), De Vries (CDA), Ormel (CDA), Ferrier (CDA), Vacature (algemeen), Tichelaar (PvdA), Noorman-den Uyl (PvdA), Jonker (CDA) en Veenendaal (VVD).

1

Wat is het oordeel van het kabinet over de indruk die het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) over 2005 wekt, dat de psychiatrische zorg minder aandacht van de IMG krijgt dan nodig lijkt, zeker in het licht van toenemend aantal gevallen van veteranen met psychische klachten? Acht het kabinet het nodig dat meer aandacht wordt besteed aan psychiatrie? Indien nee, waarom niet?

Die indruk wordt niet onderschreven. Op dit ogenblik wordt de militaire geestelijke gezondheidszorg (GGZ) opnieuw ingericht overeenkomstig het rapport van professor Gersons en de nota Veteranenzorg van 1 juni 2005. (TK 30 139, nr. 2)

2

Hoe staat het thans met de invoering van de nieuwe structuur voor de geestelijke gezondheidszorg voor militairen en veteranen overeenkomstig de voorstellen van professor Gersons? Hoeveel extra capaciteit wordt daardoor toegevoegd aan de bestaande geestelijke gezondheidszorg? Hoe wordt deze capaciteit verdeeld over de vier locaties van de militaire GGZ zoals die door professor Gersons zijn voorgesteld? Waar zullen de directie en de staf gevestigd zijn? Hoe staat het met de invoering van een afzonderlijk kennisinstituut zoals door professor Gersons voorgesteld? Hoeveel extra geld is voor deze verschillende onderdelen van de nieuwe geestelijke gezondheidszorg (per onderdeel) benodigd en hoeveel extra geld wordt daarvoor feitelijk beschikbaar gesteld?

Over de stand van zaken met betrekking tot de herinrichting van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg bent u reeds geïnformeerd in de Notitie Veteranenbeleid van 7 juni jl. (TK 30 139, nr. 16) De plannen voor de herinrichting van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg zijn thans in een fase van besluitvorming. Het geheel is uitgewerkt conform het advies van professor Gersons en de Nota Veteranenzorg van 2005. De bestaande GGZ-elementen binnen Defensie worden in één organisatie ondergebracht. Die organisatie gaat bestaan uit vier regionale centra, waarbij in het regionaal centrum «midden» (Utrecht) de faciliteiten voor de klinische en deeltijdbehandeling zijn ondergebracht. In het regionaal centrum «midden» worden 17 vte behandelaren (psychiaters en psychologen) en 22 vte verpleegkundig, vaktherapeutisch en ondersteunend personeel werkzaam. De overige drie regionale centra zijn van ongeveer gelijke grootte met 10 voltijds eenheden (vte) behandelaren en een beperkte hoeveelheid ondersteunend personeel. De directie en de staf van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg zijn samen met het regionaal centrum «midden» gehuisvest in Utrecht. In de staf zit tevens een kenniscentrum en een wetenschappelijke onderzoeksgroep. Het financiële beslag van de reorganisatie kan nog niet geheel worden vastgesteld, maar het benodigde geld zal beschikbaar worden gesteld. Zoals ik heb toegezegd in het Algemeen Overleg van 5 september 2006 ontvangt u voor 1 december een startnotitie MGGZ.

3

Zijn er in het kader van preventieve gezondheidszorgmaatregelen en het adviseringsproces daarin concrete plannen om lichamelijk onverklaarbare klachten (LOK) en klachten als gevolg van munitie met verarmd uranium bij het werk van de Militaire Gezondheidszorg op te nemen? Zo ja, op welke wijze en wanneer? Indien nee, waarom niet?

De Militaire Gezondheidszorg besteedt uitgebreid aandacht aan maatregelen en advisering op het gebied van de preventie van lichamelijke en psychische klachten. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de risico's van munitieresten die verarmd uranium kunnen bevatten en aan de

mogelijkheid van het ontstaan van klachten na uitzendingen, zoals post-traumatische stressstoornissen (PTSS) en lichamelijk onverklaarde klachten (LOK).

4

Op welke wijze heeft de IMG het stralingstoezicht bij Defensie opgepakt?

Tot nu toe heeft de IMG op het gebied van ioniserende straling een combinatie van toezichthoudende en uitvoerende taken. In overleg met het ministerie van VROM blijft alleen het stralingstoezicht bij de IMG. Binnen die taakstelling besteedt de IMG de komende periode aandacht aan de toewijzing van vergunningen en autorisaties. De uitvoerende taken gaan naar het, nieuw op te richten, Coördinatiecentrum expertise militaire gezondheidszorg.

5

Op welke wijze zal het kabinet meer aandacht aan het «care»-aspect geven zonder dat ten koste van het «cure»-aspect te laten gaan?

In de context van het IMG-rapport wordt met «care» bedoeld dat voldoende aandacht moet bestaan voor de zorg voor het personeel. Personeelszorg en goed werkgeverschap zijn vastgelegd in regelgeving omtrent arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden alsmede in het veteranenbeleid. Thans wordt extra aandacht besteed aan de (mantel)zorg voor (zieke) binnenslapers. Ook het reïntegratiebeleid zal verder vormgegeven worden om militair personeel met beperkingen in eerste instantie te reïntegreren op de eigen werkplek. Deze versterking van «care» zal niet ten koste gaan van het «cure»-aspect.