

Vergaderjaar 2006–2007

30 800 X

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2007

Nr. 120

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 10 september 2007

De vaste commissie voor Defensie¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Defensie over de brief van 16 mei 2007 inzake het jaarverslag IMG over 2006 (Kamerstuk 30 800 X, nr. 90).

De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 10 september 2007. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Van Baalen

De griffier van de commissie,
De Lange

¹ Samenstelling:

Leden: Van Bommel (SP), Van der Staaij (SGP), Poppe (SP), Van Baalen (VVD), voorzitter, Ferrier (CDA), R. Kortenhorst (CDA), Van Velzen (SP), Haverkamp (CDA), Blom (PvdA), ondervoorzitter, Eijssink (PvdA), Van Dam (PvdA), Kraneveldt-van der Veen (PvdA), Griffith (VVD), Irrgang (SP), Knops (CDA), Willemse-van der Ploeg (CDA), Jacobi (PvdA), Boekestijn (VVD), Brinkman (PVV), Voorde-wind (CU), Pechtold (D66), Van Gennip (CDA), Ten Broeke (VVD), Peters (GL) en Thieme (PvdD).

Plv. leden: Lempens (SP), Van der Vlies (SGP), Polderman (SP), Van Beek (VVD), Ormel (CDA), Jonker (CDA), De Wit (SP), De Vries (CDA), Roefs (PvdA), Wolbert (PvdA), Smeets (PvdA), Arib (PvdA), Blok (VVD), Roemer (SP), Vacature (CDA), De Nerée tot Babberich (CDA), Samsom (PvdA), Van der Burg (VVD), Wilders (PVV), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), van der Ham (D66), Omtzigt (CDA), Teeven (VVD), Heerts (PvdA) en Ouwehand (PvdD).

1

Waar vindt het kabinet van de stand van zaken met betrekking tot de adviezen van vorige jaren? Kan er in het vervolg aan het jaarverslag een actielijst met een planning, een stand van zaken en een vooruitblik worden toegevoegd? Zo neen, waarom niet?

Het jaarverslag wordt door de IMG opgesteld, daar kan door Defensie geen actielijst aan worden toegevoegd. Wel kan deze in het vervolg als bijlage bij de aanbiedingsbrief aan de Kamer worden toegevoegd.

2 en 12

Welke gevolgen hebben de personeelskrapte en bezettingsproblemen in ziekenboegen en gezondheidscentra (die betrokken zijn bij operationele taken) precies? Hoeveel militairen krijgen nu niet de behandeling die wenselijk wordt geacht? Hoeveel financiële ruimte is er om voldoende personeel aan te trekken?

Wat zijn volgens de IMG de gevolgen en mogelijke risico's van de beperkte beschikbaarheid van geneeskundige voorzieningen buiten kantooruren bij operationele taken en eenheden? Welke concrete aanbevelingen heeft de IMG gedaan om dit probleem te verhelpen? Zijn deze aanbevelingen door Defensie overgenomen?

Gelet op personele en formatieve beperkingen en om doelmatigheidsredenen is op een aantal locaties gekozen om buiten diensturen afspraken te maken met civiele zorgverleners. Overal wordt gegarandeerd dat zieke militairen altijd en tijdig adequate zorg krijgen. Uiteraard geldt dit ook voor eenheden met grote aantallen zogenaamde binnenslapers. Daarnaast wordt onderzocht of een aantal wachtfuncties zoals vliegwachter nog wel noodzakelijk zijn. Een en ander leidt niet tot het uitblijven van gewenste medische behandelingen. De personele krapte is soms wel van invloed op de mogelijkheden voor geneeskundig personeel om te participeren in bijscholingen, evenwel niet in zodanige mate dat de kwaliteit van zorg hieronder lijdt. Er is voldoende financiële ruimte om benodigd geneeskundig personeel aan te trekken. De omvang van het geneeskundig bestand is voldoende om de thans lopende operaties op adequate wijze geneeskundig te ondersteunen.

3

Wanneer is het onderzoek naar materiaal met verhoogde stralingsactiviteit op de zogenaamde POMS-sites afgerond en wanneer ontvangt de Kamer het?

In 2006 vond door de Stralings Beschermings Dienst (SBD) een uitkeuring plaats van een MOB-complex dat door de Verenigde Staten werd gebruikt en beheerd. Dit in verband met de overdracht aan het RMC-zuid, ook wat betreft de milieuvergunningen. De uitkeuring betrof primair het onroerend goed (de gebouwen). Bij toeval werden roerende zaken (een zak straalgrit) aangetroffen die stralingsactiviteit vertoonden. In de kelder bevindt zich bovendien een installatie met resten straalgrit. Hiervan is melding gemaakt in het rapport van de SBD en doorgegeven aan de Defensie Vastgoed Dienst (DVD), de IMG en de inspectie van het Ministerie van VROM. De DVD is als eigenaar verantwoordelijk omdat het roerende zaken betrof. Aan de DVD is geadviseerd de roerende zaken te laten verwijderen door een daarvoor gecertificeerde organisatie. De DVD heeft de zaken goed in kaart gebracht en de betreffende ruimtes afgesloten. De firma die de opdracht had aangenomen om de opruimings- en schoonmaakwerkzaamheden te verrichten is voorjaar 2007 evenwel failliet gegaan. Inmiddels wordt gezocht naar een ander gecertificeerd bedrijf en naar verwachting van de DVD zal uiterlijk eind 2007 al het grit zijn verwijderd. Aangezien de betreffende ruimtes zijn afgegrensd bestaat er in de

tussentijd geen gevaar voor de volksgezondheid. De Kamer zal zo spoedig mogelijk worden geïnformeerd zodra het straalgrit is opgeruimd.

4, 9 en 22

Regelmatig worden medische adviezen door commandanten ten onrechte opgevat als vrijblijvende adviezen, ook al geldt een dergelijk advies als «in beginsel bindend». Zal het nog vast te stellen protocol dit soort misstanden in de toekomst uitsluiten?

Waarom is er «geen vervolgactie noodzakelijk» waar de IMG constateert dat «commandanten in meerdere gevallen in de veronderstelling waren dat de door de militaire arts vastgestelde medische beperkingen een vrijblijvend advies» zijn? Is iedere commandant inmiddels doordrongen dat het hier geen vrijblijvende advisering betreft? Zo ja, leest iedere commandant het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift? Zo neen, wat is dan de reden dat er geen vervolgactie plaatsvindt?

Hoe wordt in de toekomst voorkomen dat commandanten er om redenen van bedrijfsgemak van af zien om adviezen van medici uit te voeren?

Zoals ik uw Kamer eerder heb gemeld is het advies van de militaire arts bindend. Inmiddels is een protocol opgesteld voor arts, commandant en de militaire patiënt over «de advisering over inzetbaarheid en uitzendgeschiktheid». Dit protocol zal door de commandant der strijdkrachten als aanwijzing voor de operationele commando's na de zomer worden uitgegeven.

5

Wat zal «een procedure t.b.v. incidentenregistratie» inhouden? Komt er een incidentenregister?

Er wordt – voor zover dit nog niet is ingevoerd – een «melding incidenten procedure» (MIP) opgenomen in het kwaliteitssysteem van alle gezondheidscentra en ziekenboegen, zoals dat ook gebruikelijk is in de civiele zorgverlening. Deze procedure is een hulpmiddel om binnen een gezondheidszorginstelling op laagdrempelige wijze (bijna) ongevallen te melden. De meldingen worden, zoals ook civiel gebruikelijk, geanonimiseerd vastgelegd om structurele fouten in procedures te kunnen herkennen, erkennen en oplossen. De anonieme registratie bevordert de bereidheid tot melding over te gaan. De gemelde incidenten worden in de kwaliteitsjaarverslagen van de gezondheidszorginstellingen opgenomen.

6 en 10

Hoe is de onafhankelijke positie van de IMG te rijmen met de wens om het beslag dat klachtbehandeling op de IMG legt terug te dringen? Is deze «signaalfunctie» niet juist van het grootste belang voor een goed functioneren ten bate van het Defensiepersoneel van een onafhankelijke IMG? Betekent de toename van het aantal klachten volgens de IMG dat er meer klachten zijn, of dat de drempel om een klacht in te dienen bij de IMG verlaagd is? Wil de IMG nu de klachtenbehandeling veranderen omdat er te weinig, of omdat er teveel klachten binnenkomen?

De klachtenbehandeling wordt binnen Defensie geregeld volgens de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en hoort daardoor, evenals in de civiele medische wereld, formeel thuis bij de klachtencommissies die daartoe speciaal zijn aangesteld. Deze commissies staan onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. De IMG volgt voor de klachtenbehandeling dezelfde procedure en werkwijze als in de civiele sector gebruikelijk is. Daarom is de IMG van oordeel dat het merendeel van de klachten die hem thans rechtstreeks bereiken, afgehandeld kunnen en moeten worden door klachtencommissies. De IMG ontvangt wel een (geanonimiseerd) afschrift van de meldingen.

7, 20 en 21

Hoe lang blijft de IMG «aandacht vragen voor de speciale behandeling die gezondheidscentra verdienen bij het afsluiten van schoonmaakcontracten»? Wanneer moet deze kwestie volgens de IMG uiterlijk goed geregeld zijn? Heeft de IMG hier concrete aanbevelingen voor gedaan? Zo neen, waarom niet? Zo ja, worden deze aanbevelingen in afdoende mate overgenomen door Defensie?

Hoe groot zijn de geconstateerde onderhoudsgebreken? Kan het kabinet typeren waaruit de onderhoudsachterstanden bestaan? Zo neen, waarom niet? Kan het kabinet aangeven hoe deze achterstanden ingelopen zullen worden? Welke gebreken vertoont de schoonmaak discipline en welke gevolgen heeft dit op de geboden gezondheidszorg? Kan het kabinet de gebreken in de begeleiding van personeel typeren en aangeven welke gevolgen deze heeft gehad op de geboden militaire gezondheidszorg? Heeft de foutieve inkoop van schoonmaakdiensten, door te scherpe calculatie, gevolgen voor de geboden zorg? Zo ja, welke? Zo neen, welke toekomstige risico's zijn hier aan verbonden?

Op ieder gezondheidscentrum of ziekenboeg vindt onderhoud plaats door ingehuurd schoonmaakbedrijven en door eigen personeel. De aard en omvang van de gebreken zijn divers van aard. Voorzover bekend heeft dit geen gevolgen gehad voor de geboden gezondheidszorg. De operationele commandanten zijn verzocht te bewaken dat de schoonmaakcontracten voor gezondheidscentra en ziekenboegen op het vereiste kwaliteitsniveau worden afgesloten. De commandanten van de gezondheidscentra zijn gewezen op hun verantwoordelijkheden de uitvoering te controleren en zonodig aan te vullen en daarover te rapporteren aan de Commandant der Strijdkrachten (CDS).

8

Betekent het feit dat na- en bijscholing nu «de vereiste aandacht krijgt» dat daarmee ook de gewenste kwaliteit is bereikt?

De kwaliteit van zorg was niet de reden dat aandacht werd gevraagd voor bijscholing. De reden lag in het feit dat een deel van het medische personeel zich niet in alle gevallen bekwaam achtte voor de taken waarvoor men operationeel werd ingezet. Aan deze bijscholing is, vooral in de opwerkfase voor een uitzending, het afgelopen jaar veel aandacht geschonken.

11

Welke concrete aanbevelingen heeft de IMG gedaan om zowel de «dental», als de «mental fitness» van militairen te verbeteren? Zijn deze aanbevelingen door Defensie overgenomen?

De commandant der strijdkrachten heeft zijn ondercommandanten gewezen op de noodzaak van «dental fitness». Voor «mental fitness» zijn zowel civiel als militair geen meetbare criteria bekend. Ten behoeve van «mental fitness» zijn stresspreventie-programma's ontwikkeld. Verder is de toegankelijkheid en de kwaliteit van stressbehandeling door de oprichting van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg verbeterd. Voor zowel actief dienende militairen als voor veteranen wordt daarbij samengewerkt met civiele GGZ-instellingen.

13

Wanneer zal de IMG de problematiek inzake de voedselveiligheid in kazernekeukens in kaart hebben gebracht? Heeft het gebrek aan hygiëne in kazernekeukens reeds tot concrete gezondheidsproblemen geleid? Kan deze problematiek wachten tot het IMG alles in kaart heeft gebracht?

Bij Defensie is Paresto verantwoordelijk voor de (kwaliteit van de) voedselvoorziening. De ook civiel gehanteerde HACCP-systematiek is daarbij uitgangspunt. Voor zover bekend is er thans geen sprake van gezondheidsproblemen als gevolg van gebrek aan hygiëne. De IMG doet, als onderdeel van zijn inspectietaak, ook onderzoek naar de voedselveiligheid in kazernekeukens. Dit onderzoek zal naar verwachting in het derde kwartaal 2007 worden voltooid. Indien de IMG situaties met gezondheidsrisico's aantreft, zal hij gepaste actie nemen en niet wachten totdat alle keukens zijn geïnventariseerd.

14

Welke concrete aanbevelingen heeft de IMG gedaan om de dossiervorming te verbeteren? Zijn deze aanbevelingen door Defensie overgenomen?

De concrete aanbeveling betreft het opzetten van een didactisch programma voor dossiervorming in de opleiding algemeen militair arts (AMA). In de huidige AMA-opleiding wordt aan dit onderwerp ruim aandacht geschonken. In aanvulling hierop is het inmiddels ook opgenomen in de professionele code voor de militaire arts en bij de introductie van het geneeskundige informatiesysteem GIDS.

15

Welke concrete aanbevelingen heeft de IMG gedaan om het bereik van de ARBO diensten te verbeteren? Waarom zijn deze aanbevelingen nog niet door Defensie overgenomen?

De IMG heeft op dit punt geen concrete aanbevelingen gedaan. Inmiddels zijn wel maatregelen getroffen om het bereik van de Arbo-diensten te verbeteren en de klanten beter te informeren over de bereikbaarheid en eventuele wachttijden.

16

Is naast de acute psychiatrische gezondheidszorg, ook de nazorg voor militairen die terugkeren van een missie geborgd, zodat aanwijzingen van een mogelijk Post Traumatisch Stress Syndroom vroegtijdig kunnen worden herkend en behandeld? Is er indien gewenst ook militaire gezondheidszorg voor veteranen?

De nazorg voor militairen wordt gegarandeerd door de groepsdebriefings aan het einde van de uitzending, individuele nazorggesprekken enkele weken na terugkeer en de analyse van de nazorgvragenlijst. Bovendien wordt in het opwerkprogramma vóór de uitzending en bij eventuele incidenten tijdens de uitzending, uitvoerig aandacht geschonken aan eventuele symptomen van PTSS. Veteranen met klachten kunnen zich wenden tot het Centraal Aanmeld Punt van het Veteraneninstituut. Op grond van de geconstateerde klachten wordt individueel zorg aangeboden.

17

Extra aandacht wordt gevraagd voor (de bewaking van) de «dental fitness» van militairen met het oog op hun operationele inzetbaarheid. De Inspectie zal toezien op de kwaliteit van de geboden zorg, doch ook op de beschikbaarheid daarvan en de toegang daartoe, zo wordt door de inspectie gesteld. Is het waar dat desondanks 68 hypermoderne behandel-eilanden voor militairen weg zijn gegooid? Zo ja, is het waar dat de gebreken zijn ontstaan door gebrekkige communicatie met de fabrikant? Is het tevens waar dat Defensie nooit aan de fabrikant heeft gevraagd of de stoelen in de originele staat kon worden teruggebracht en de problemen verholpen? Is het waar dit afstoten van behandelstoelen € 2,5 miljoen

heeft gekost? Licht het op de weg van de Inspectie om hier actie tegen te ondernemen? Zo neen wie zou hier dan op moeten treden?

Er zijn geen tandartsstoelen weggegooid. De tandheelkundige behandel-eilanden van de land- en luchtmacht die in 2003 en 2004 zijn aangeschaft vertoonden evenwel bij gebruik een aantal mankementen die deels door de leverancier en deels in eigen beheer zijn verholpen. Wat de vervanging van de behandel-eilanden betreft, is besloten op termijn over te gaan tot een volledige standaardisatie. Behandel-eilanden worden gemiddeld na 10 tot 15 jaar gebruik vervangen. Dit betekent dat de behandel-eilanden bij de marine, landmacht en luchtmacht gefaseerd zullen worden vervangen door één nieuw type behandel-eiland. In 2009 wordt begonnen met de vervanging van de behandel-eilanden van de marine en vanaf 2013 met de behandel-eilanden van de land- en luchtmacht. Indien daarvoor in individuele gevallen aanleiding bestaat – bijvoorbeeld indien op arbo-technische gronden verder werken met een behandel-eiland wordt ontraden – zal de vervanging worden versneld. De op termijn geplande vervanging van alle behandel-eilanden bij Defensie is begroot op M€ 3,6.

18

Kan het kabinet een totaal overzicht geven in welke functies in de militaire gezondheidszorg tekorten bestaan? Hoeveel extra uitgaven zijn er nodig om dit op te lossen? Kan het kabinet aangeven hoeveel functies door militairen en hoeveel door burgerpersoneel worden vervuld?

Er is voldoende en adequaat opgeleid medisch personeel beschikbaar om de huidige uitzendingen te ondersteunen. Dit neemt niet weg dat er binnen het medische functiegebied sprake is van een achterstand in de vulling van een aantal gespecialiseerde functies. In 2006 is binnen de DMG een eerste studie uitgevoerd om de vereiste capaciteiten van de militaire gezondheidszorgsystemen te herijken op grond van de huidige taken van de Nederlandse krijgsmacht. Globaal bekeken blijkt de formatie voor geneeskundig personeel toereikend te zijn maar er is wel sprake van een kwalitatieve mismatch. Thans wordt geïnventariseerd waar en in welke omvang zich tekorten voordoen, welke maatregelen genomen kunnen worden ter verbetering en op welke termijn dit effect kan hebben. Nog dit jaar wordt de Kamer hierover nader geïnformeerd.