

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 X

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

Nr. 8

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 18 september 2009

De vaste commissie voor Defensie¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Defensie over de brief van 20 mei 2009 inzake het Jaarverslag Inspectie Militaire Gezondheidszorg over 2008 (Kamerstuk 31 700 X, nr. 114).

De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 17 september 2009. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Van Miltenburg

De griffier van de commissie,
De Lange

¹ Samenstelling:

Leden: Van Bommel (SP), Van der Staaij (SGP), Poppe (SP), Ferrier (CDA), Van Velzen (SP), Haverkamp (CDA), Blom (PvdA), ondervoorzitter, Eijssink (PvdA), Van Miltenburg (VVD), voorzitter, Van Dam (PvdA), Kraneveldt-van der Veen (PvdA), Griffith (VVD), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Algra (CDA), Irrgang (SP), Knops (CDA), Willemse-van der Ploeg (CDA), Jacobi (PvdA), Boekestijn (VVD), Brinkman (PVV), Voordewind (CU), Pechtold (D66), Ten Broeke (VVD), Thieme (PvdD) en Peters (GL).

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

1

Kan een overzicht worden opgesteld van bereikte effecten en/of resultaten die kunnen worden toegeschreven aan inspanningen van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG)? Zo nee, waarom niet?

Het is niet mogelijk een volledig overzicht te geven van de resultaten en effecten die louter aan de inspanningen van de IMG zijn toe te schrijven. De aanbevelingen van de IMG worden meegenomen in het doorlopende proces om de militaire gezondheidszorg te verbeteren.

2

Kunnen de in dit jaarverslag van de IMG gestelde, kwalitatieve duidingen van de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg, onderbouwd worden met kwantitatieve gegevens? Zo nee, waarom niet?

De IMG toetst in hoeverre de voorwaarden aanwezig zijn voor verantwoorde zorg en of er bij de zorgverlening zorgvuldig wordt gehandeld. De IMG staat dicht bij het militaire werkveld dat goed is te overzien. Militairen hebben een verplichte binding met de militaire gezondheidszorg en de zorgverleners zijn bij de IMG bekend. Er wordt vooral gekeken naar het proces van de kwaliteitsborging en -verbetering in de gezondheidszorg. Als het mogelijk en relevant is, worden kwantitatieve gegevens in de rapportages opgenomen.

3

Heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een appreciatie gegeven op (het rapport van de IMG over) de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg? Zo ja, wat was de strekking hiervan? Zo nee, waarom niet?

De jaarrapportage van de IMG wordt altijd aan de IGZ aangeboden. Normaliter reageert de IGZ per brief op de jaarrapportage. Op het jaarverslag 2008 is nog geen reactie van de IGZ ontvangen.

4

Bent u voornemens om alle aanbevelingen van de IMG over te nemen? Zo nee, waarom niet?

De aanbevelingen van de IMG worden in de regel overgenomen. In het doorlopende proces van kwaliteitsborging en -verbetering worden de bij inspecties geconstateerde verbeterpunten zoveel mogelijk direct verwerkt in de procesgang. Zo nodig wordt overlegd over de wijze waarop de aanbevelingen moeten worden geëffectueerd.

5

Wat is op dit moment de stand van zaken voor wat betreft de implementatie van de aanbevelingen die de IMG deed in haar jaarverslag over 2007? Zijn deze genomen maatregelen inmiddels al geëvalueerd? Zo ja, wat zijn de uitkomsten?

In het jaarverslag 2008 rapporteert de IMG over de ontwikkelingen met betrekking tot de in het jaarverslag 2007 gerapporteerde belangrijkste bevindingen. De bevindingen hebben geleid tot verbeteracties in beleid en uitvoering in de defensieorganisatie, of hebben geleid tot nadere acties van de IMG. In het jaarverslag 2007 werd een aantal aanbevelingen en verbeter suggesties gedaan. Hieronder volgt de stand van zaken:

Ziekte van Lyme: Er zijn maatregelen genomen in het kader van voorlichting, preventie en eenduidige verslaglegging. In defensiebladen en in de informatie voor artsen is aandacht besteed aan de ziekte van Lyme.

Tellingen van het aantal teken en de kweek van ziekteverwekkers op defensielocaties worden niet zinvol geacht omdat een zekere kans op tekenbeten en daarmee een risico op besmetting met de ziekte van Lyme in de zomerperiode in alle natuurgebieden in Nederland bestaan. Militaire artsen zijn geïnformeerd over de uiteenlopende risico's in de verschillende gebieden en over de protocollen voor diagnostiek en behandeling.

Algemeen Militair Verpleegkundigen: De problematiek van de militaire verpleegkundigen is verder geïnventariseerd, waarbij beleidsaspecten, de uitvoering, de uitwisselbaarheid, de relatie tussen opleiding en de functie-inhoud en de problematiek rond werving, behoud en vulling onder de loep zijn genomen. Met het Actieplan Werving en Behoud zijn al diverse acties genomen om de vulling te verbeteren, in het bijzonder voor de moeilijk te vullen functies.

Tandheelkundige zorg: De militaire tandheelkundige zorg wordt nu defensiebreed gezien. Dit moet leiden tot een doelmatiger en doeltreffender inrichting waarbij de zorg voldoet aan de kwaliteitseisen. Ook de constatering die op 21 mei 2008 aan de Kamer zijn gemeld in de brief ter aanbieding van het IMG-jaarverslag over 2007 (Kamerstuk 31 200 X nr. 121) worden daarin meegenomen. Naar verwachting zullen in het voorjaar van 2010 de resultaten van de studie bekend zijn.

Voedselveiligheid: De aanbevelingen van de IMG zijn opgevolgd in de vorm van een aantal maatregelen. Er is gekozen voor een structurele oplossing van de gesignaleerde knelpunten, gebaseerd op beleidsmatige uitgangspunten en met gebruikmaking van de aanwezige expertise binnen Defensie. Een beleidsvisie voeding is vrijwel gereed en zal de basis vormen voor een verdere aanscherping van het beleid met betrekking tot voedselveiligheid. Meer aandacht zal worden geschonken aan aspecten als taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en opleiding en training.

Dossiervorming: De medische dossiers zijn intussen gestandaardiseerd en beter gestructureerd. In overleg met de gebruikers zijn, ter verbetering van het geneeskundig informatiesysteem, aan dit systeem aanvullende rubrieken toegevoegd. Deze wijzigingen zijn in lijn met de richtlijn «Adequate dossiervorming met het Elektronisch Medisch Dossier» van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Tevens zijn stappen gezet om binnen de mogelijkheden de gebruikersvriendelijkheid van registratiesystemen te vergroten.

Zorg rondom uitzending: Voorafgaand aan een uitzending wordt bij alle militairen een medische screening uitgevoerd. Van deze screening maken onder meer deel uit een gestandaardiseerde vragenlijst, aandacht voor eerdere uitzendingen, een check van het medisch dossier, de toestand van het gebit en de vaccinatiestatus. Zo nodig worden militairen door de arts opgeroepen voor een gesprek of nader onderzoek. De voortgang van het hele proces van uitzending, waaronder de selectie en gereedstelling van personeel voor een uitzending, de uitvoering van personele processen tijdens de uitzendperiode, alsook de nazorg bij de voltooiing van de uitzending, wordt in het personeelsinformatiesysteem bijgehouden. Hiermee is de registratie van uitzendingen in het personeelsinformatiesysteem verbeterd.

6, 8, 10, 14 en 18

Bestaat er, naast de relatie tussen de IMG en de IGZ, ook een werkrelatie tussen de IMG en Inspecteur Generaal der Krijgsmacht (IGK)? Zo ja, wat is het karakter van deze relatie?

Kan nader worden ingegaan op de (verdeling van) bevoegdheden van de IGZ, IGK en IMG ten aanzien van de militaire gezondheidszorg? Is hierbij

onderscheid tussen zorg op het Nederlands grondgebied en daarbuiten (uitzending)? Zo ja, kunt u dit nader specificeren? Bestaat er tussen de IMG, IGZ en IGK een verantwoordingshiërarchie en/of eindverantwoordelijkheid ten aanzien van militaire gezondheidszorg? Zo ja, hoe is deze georganiseerd? Kunt u de relatie tussen de IGZ en de IMG nader duiden? 18 Op welke wijze vervult de IMG haar inspecterende functie in uitzendgebieden? Op welke wijze wordt het werk van de geneeskundig adviseurs ter plekke beoordeeld?

Er bestaat sinds de oprichting van de IMG een nauwe relatie met de IGZ. Beide instanties voeren regelmatig overleg en stemmen zaken af. Ook bestaan er gezamenlijke rapportages. De IGZ kent een vaste contactpersoon voor de IMG.

Formeel is het toezicht op de gezondheidszorg in Nederland, inclusief die voor militairen, de verantwoordelijkheid van de IGZ. Op grond van gemaakte afspraken wordt dit toezicht voor zover het de militaire gezondheidszorg betreft primair uitgeoefend door de IMG, die als interne toezichthouder rapporteert aan de minister van Defensie en aan de IGZ. De handhaving van de Geneesmiddelenwet en de Kernenergiewet, evenals die van specifieke wet- en regelgeving binnen de militaire gezondheidszorg is door de minister van Defensie bij de IMG belegd.

De IMG houdt bovendien namens de minister toezicht op de zorg die buiten Nederland door de militaire gezondheidszorg wordt verleend. De IGZ heeft daar geen bevoegdheid. De IMG stelt zich ter plaatse op de hoogte door middel van werk- en inspectiebezoeken aan de gezondheidszorginstellingen in de uitzendgebieden. Ook brengt de IMG bezoeken aan eenheden die zich voorbereiden op een uitzending, en laat de IMG zich informeren door teruggekeerde militairen.

De Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) heeft eigen bevoegdheden die de IGZ en de IMG niet raken. Tussen de IMG en de IGK bestaan afspraken over informatie-uitwisseling over relevante bevindingen bij inspecties en werkbezoeken. Daarnaast kunnen individuele gevallen wederzijds worden overgedragen of in gezamenlijkheid worden behandeld. Ook wordt wederzijds geadviseerd.

7

Kan voor de jaren 2006, 2007 en 2008 een overzicht in matrixvorm worden verstrekt, waarin is weergegeven: het totaal aantal functies, de totale vulling, de totale tekorten en het percentage tekorten voor de categorieën:

- Algemeen Militair Verpleegkundige;*
- Algemeen Militair Arts;*
- Tandarts (militair en burger)?*

Kan een dergelijk overzicht met ingang van volgend jaar standaard worden opgenomen in het jaarverslag van de IMG?

Voor de jaren 2006 en 2007 is het niet mogelijk een overzicht op te stellen. Op 30 oktober 2008 heeft de Kamer een overzicht van de formatie en de vulling van de categorieën Algemeen Militaire Arts (AMA), Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) en tandarts ontvangen met de stand van juni 2008 (Kamerstuk 31 700 X, nr. 16). Bijgevoegd is een overzicht met de stand van juni 2008 en van juni 2009.

Juni 2008				
	Formatie (VTE)	Gevuld	Niet gevuld	Percentage niet gevuld
AMA	187,5	164	23,5	12,5%
AMV	694	467	227	32,7%
Tandarts	59,5	52,5	7	11,8%
Juni 2009				
	Formatie (VTE)	Gevuld	Niet gevuld	Percentage niet gevuld
AMA	180	149	31	17,2%
AMV	701	454	247	35,3%
Tandarts	62,4	46,2	16,2	26,0%

Met gerichte maatregelen uit het Actieplan Werving en Behoud wordt gewerkt aan een verbetering van de vulling. De bewaking van de vulling met medisch personeel is een verantwoordelijkheid voor de defensie-onderdelen. De werving van artsen en verpleegkundigen kent momenteel weinig problemen. De wervingsresultaten van tandartsen geven aanleiding tot zorg. Vooral op het gebied van behoud zullen extra inspanningen worden gedaan. Deze worden vooral gericht op de uitbreiding van loopbaanmogelijkheden. Voor de groep tandartsen wordt gezocht naar mogelijkheden op het gebied van arbeidsvoorwaarden. De IMG kan een signalerende rol vervullen als zich daar knelpunten voordoen. De IMG zal deze personeelsproblemen inventariseren en de resultaten hiervan zullen in het volgende jaarverslag van de IMG worden opgenomen.

9 en 26

Is er door de IMG onderzoek gedaan, of een inspectie verricht, naar de afstemming na terugkeer van een uitzending tussen de militaire en «burger» gezondheidszorg?

Zo nee, bent u bereid een dergelijk onderzoek in 2009 te verrichten en de Kamer te informeren over de uitkomsten?

Kunt u de rapportage van de gezamenlijke evaluatie van de IMG en IGZ van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg naar de Kamer sturen? Zo nee, waarom niet?

Ja, in het kader van het gezamenlijke evaluatierapport van de IMG en de IGZ over de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg is ook gekeken naar de afstemming binnen de gezondheidszorg na terugkeer van een uitzending. Dit onderzoek is in 2009 voltooid. Het is op 17 juli jl. naar de Kamer gezonden (Kamerstuk 30 139 nr. 58).

11

Bent u van mening dat elke militair «dental fit» behoort te zijn, dat «dental fitness» een voorbeeldfunctie heeft en dat militairen die nog niet «dental fit» zijn daarvoor onder behandeling dienen te gaan bij de tandheekkundige?

Ja, alle militairen behoren *dental fit* te zijn. Militairen worden geacht zich periodiek tandheekkundig te laten controleren en zich zo nodig te laten behandelen. Voor militairen die worden uitgezonden is een voldoende gezond gebit vereist.

12

Welke constatering van de IMG in het jaarverslag 2008 onderschrijft u niet? Waarom niet?

Zoals aan de Kamer uiteengezet in de brief ter aanbieding van het jaarverslag over 2008 onderschrijf ik de belangrijkste constatering van de IMG. De bevinding van onzorgvuldige administratie van keuringsgegevens wordt nog geverifieerd. Ten aanzien van de overige constatering wordt er van uit gegaan dat deze juist zijn.

13

Wat is het verschil tussen een tandheelkundige controle en een tandheelkundige screening? Wat is het verschil in benodigde tijd voor een controle en screening? Welke overwegingen lagen aan het besluit ten grondslag niet langer bij aanneming van personeel een tandheelkundige controle te doen?

Tandheelkundige screening maakt momenteel deel uit van de aanstellingskeuring. Daarbij wordt het gebit alleen globaal beoordeeld. Er wordt geen diagnose gesteld en er worden ook geen röntgenfoto's gemaakt. De screening wordt uitgevoerd door een tandartsassistent. Bij aanwijzingen voor mogelijke tandheelkundige problemen wordt een tandarts geraadpleegd. Eventuele ongeschiktheid kan alleen door een tandarts worden vastgesteld.

Na de aanstelling worden röntgenfoto's van het gebit gemaakt ten behoeve van een tandheelkundige controle of behandelplan. Pas na een controle kan een definitieve beoordeling van de gebitstoestand worden gemaakt. Als het gebit, eventueel na behandeling, voldoende gezond is, wordt dit gemeld aan het personeelssysteem. Er wordt gestreefd naar een voldoende gezond gebit uiterlijk bij de voltooiing van de initiële opleiding. Bij aspirant luchtvaarders wordt overigens in verband met specifieke eisen bij de aanstellingskeuring wel een volledige tandheelkundige keuring door een tandarts uitgevoerd, waarbij ook röntgenfoto's worden gemaakt.

Voor een goed verloop van het wervingsproces zijn tandheelkundige screenings zonder het maken van röntgenfoto's voldoende. Als ondanks de screening na de aanstelling sprake blijkt van gebitsproblemen, zijn die doorgaans behandelbaar. De tandheelkundige screening bij de aanstellingskeuring legt niettemin een flink beslag op de tandheelkundige capaciteit van Defensie. Inmiddels wordt een studie uitgevoerd die moet leiden tot structurele verbeteringen in de organisatie van de tandheelkundige zorg. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan mogelijkheden om ervoor te zorgen dat nieuwe militairen reeds bij opkomst een gezond gebit hebben.

15 en 16

Wat wordt precies bedoeld met «De beheersing van de tandheelkundige problematiek bij Defensie is al wel voorbereid»? Wat is hiervan te merken in de dagelijkse praktijk?

Waarom acht u, na jaren aanhoudende berichten over de slechte kwaliteit van de tandheelkundige zorg, een studie naar nu het meest geschikte beleidsmiddel ter verbetering van deze zorg? Had een dergelijke studie niet al veel eerder uitgevoerd moeten worden?

In de brief ter aanbieding van het jaarverslag over 2008 is uiteengezet hoe Defensie de tandheelkundige zorg wil verbeteren. De bevindingen en aanbevelingen van de IMG dragen nu reeds bij aan een verhoogde aandacht voor de tandheelkundige zorg en vooral de borging van kwaliteit en hygiëne. In lijn hiermee zal de IMG met voorstellen komen ter verbetering van de tandheelkundige zorg. Een projectgroep voert een studie uit die moet leiden tot structurele verbeteringen in de organisatie van de tandheelkundige zorg. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan

capaciteitsvraagstukken en de aantrekkelijkheid als werkgever. Tot dusverre was vooral gezocht naar mogelijke verbeteringen binnen de afzonderlijke defensieonderdelen. Met deze studie wordt gekozen voor een defensiebrede benadering.

17 en 19

Waarom wordt nu pas, na jaren van personele problematiek in de militaire gezondheidszorg, een inventarisatie gedaan van deze problematiek?

Houdt dit tevens in dat voorheen geen beleid geformuleerd noch uitgevoerd werd om deze problematiek het hoofd te bieden?

Met betrekking tot de vulling, de opleiding en het bekwaamheids-onderhoud (medisch en medisch ondersteunende functies) worden door de IMG niet alleen problemen geconstateerd, maar zelfs problemen die «steeds groter» zijn geworden. In uw brief wordt gesproken over «overleg» over de aanpak van een inventarisatie en kennelijk wordt berust in het gegeven dat pas na enkele jaren structurele verbeteringen worden verwacht vanwege de lange opleidingstrajecten. Doet deze benadering recht aan de ernst en de urgentie van de situatie?

Met Aanwijzing SG V/26 «Grondslagen, hoofdlijnen en systeemeisen militaire gezondheidszorg» zijn reeds enkele jaren geleden belangrijke beleiduitgangspunten en gewenste kwaliteitsverbeteringen vastgesteld. De defensieonderdelen dragen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de aanwijzing.

De ernst en de urgentie van de situatie worden wel degelijk onderkend. Vooralnog bestaat er echter geen snelle oplossing voor de personeelsproblemen. Vooral de grootschalige introductie van verpleegkundigen binnen Defensie vergt een geleidelijke, over meerdere jaren gespreide toename van de wervings- en opleidingsinspanning die zeker tot in 2014 zal voortduren. De werving en het behoud van gekwalificeerd personeel in een omgeving van schaarste is echter lastig. Dit geldt niet alleen voor verpleegkundigen, maar ook voor artsen en tandartsen. Omdat de geneeskundige ondersteuning van uitzendingen uiteraard prioriteit krijgt, staat de geneeskundige verzorging voor militairen in Nederland onder druk. Inmiddels zijn maatregelen genomen, en de defensieonderdelen werken samen om de personeelsproblemen op te lossen en de pijn waar mogelijk te verdelen.

20

Hoe staat het momenteel met de voorlichting over infectiepreventie en is die informatie actueel?

Iedere uitgezonden militair krijgt tijdens de missiegerichte opleiding, voorafgaand aan de uitzending, relevante informatie over hygiëne en preventieve geneeskunde specifiek voor het betreffende uitzendgebied. Alle Algemeen Militaire Artsen hebben cursussen Infectieziekten en Uitheemse Pathologie, en Hygiëne en Preventieve Gezondheidszorg gevolgd. Voorafgaand aan elke uitzending krijgen militaire artsen daarnaast uitgebreide actuele voorlichting over infectieziekten die in het uitzendgebied voorkomen. De voorlichting wordt onder anderen gegeven door specialisten van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam (AMC), afdeling tropenziekten. Ook voor de Algemeen Militair Verpleegkundigen worden voorafgaande aan uitzending in samenwerking met het AMC voorlichtingsdagen georganiseerd over onder meer de preventie van infectieziekten. Mede door terugkoppeling met het uitzendgebied wordt deze informatie actueel gehouden. Geneeskundig personeel kan via het intranet van Defensie informatie verkrijgen over de actuele gezondheidsrisico's voor het desbetreffende uitzendgebied.

21

Werkt het signaleringssysteem voor infectieziekten inmiddels naar wens? Zo nee, waarom niet?

Alle geneeskundige informatie over ziekten en letsels wordt op individueel niveau in het Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (GIDS) geregistreerd. Daarnaast worden in het uitzendgebied epidemiologische gegevens afzonderlijk in een database bewaard. De hoogste geneeskundige militair ter plaatse houdt hier toezicht op. In Navo-verband wordt momenteel een signaleringssysteem voor ziekten ontwikkeld. Daarmee zullen de mogelijkheden voor de signalering van infectieziekten verbeteren. Ook Defensie zal in de toekomst van dat systeem gebruik maken.

22

Tonen de klachten die de IMG behandelde een structureel probleem aan op bepaalde punten en zo ja, wat wordt er gedaan om dat probleem weg te werken?

De klachten betreffen individuele gevallen. De IMG heeft gewezen op een aantal zaken die tot de verantwoordelijkheid van individuele zorgverleners behoren, zoals adequate verslaglegging, communicatie, medisch-technisch handelen en overdracht en bewaking. Op grond van de klachten is door de IMG ook een aantal belangrijke bevindingen naar voren gebracht die een signaal kunnen zijn voor meer structurele problematiek. Enkele klachten betroffen de onvoldoende toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. De bereikbaarheid en de mogelijkheden bij crisisopvang zijn verbeterd. Met een vernieuwde aanwijzing zullen de bestaande mogelijkheden voor crisisopvang duidelijker naar voren worden gebracht. Alternatieven worden aangeboden wanneer langere wachttijden voor specifieke behandelingen bestaan. Er worden geen knelpunten in de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg geconstateerd. Gesignaleerde knelpunten bij de overdracht van keuringsgegevens worden aangepakt. Meerdere klachten betroffen het niet opvolgen van dienstmutaties door kaderleden. Aan de Kamer is reeds eerder gemeld dat het advies van de arts bindend is. Intussen is ook de interne regelgeving daarop aangepast.

23, 29 en 30

Wat wordt gedaan met de constatering door de IMG dat de voedselveiligheid op een aantal locaties slecht bleef scoren en dat ook «operationeel» de voedselveiligheid nog niet overal voldoende geborgd is? Deelt u de constatering van de IMG dat een aantal kazernekeukens niet aan de hygiënevoorschriften voldoet? Om welke kazernes gaat het? Wat bent u voornemens aan actie te ondernemen om dit zo snel mogelijk te verbeteren? Zijn, naast de kazernekeukens, ook de keukens in uitzendgebieden geïnspecteerd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat waren de bevindingen?

De bevindingen van de IMG over voedselveiligheid en hygiëne zijn serieus opgepakt.

Locaties die bij inspecties slecht scoorden, kregen waar nodig advies en assistentie van het defensie-cateringbedrijf Paresto. Daarna werden ze opnieuw geïnspecteerd. Er is sinds 2008 zeker een verbetering waar te nemen.

Enkele kazernekeukens voldoen infrastructureel niet aan de hygiëne-eisen. De kracht van een voedselveiligheidssysteem is dat risico's ten aanzien van de voedselveiligheid in kaart zijn gebracht. Op basis van de onderkende risico's worden beheersmaatregelen getroffen. Dit kan inhouden dat er meer personeel moet worden ingezet om de ruimten schoon te

houden of dat het proces wordt aangepast op de aanwezige infrastructuur en dat bijvoorbeeld bepaalde producten niet meer worden verkocht op die locatie. Deze maatregelen kunnen leiden tot hogere exploitatiekosten en ook tot ontevredenheid van de gasten. Om die reden wordt getracht het geplande onderhoud, de verbouw en de renovatie van kazernekeukens die niet aan de eisen voldoen, te bespoedigen.

Op de volgende locaties zijn de komende jaren infrastructurele aanpassingen in keukens of restaurants voorzien vanwege deze noodzakelijke aanpassingen:

- Willem Lodewijk van Nassaukazerne (De Marne)
- Johan Willem Frisokazerne (Assen)
- Kamp Nieuw Milligen
- Legerplaats Stroe
- Prinses Margrietkazerne (Wezep)
- Willemsoord, Marinekazerne Erprins, de Kooij en het KIM (Allen Den Helder)
- Frederikkazerne (Den Haag)
- Bernardkazerne (Amersfoort)
- Kantinegebouw IBL (Leusden)
- Van Braam Houckgeestkazerne (Doorn)
- KMA (Breda)
- Lunettenkazerne (Vught)
- Vliegbasis Woensdrecht

De keukens in de uitzendgebieden worden regelmatig gecontroleerd. De operationele commandant is verantwoordelijk voor de handhaving van de hygiëne in het uitzendgebied en daarmee ook voor de voedselveiligheid. Hij heeft de beschikking over deskundigen op het gebied van hygiëne en preventieve gezondheidszorg (HPG'ers) die de controle daarop uitvoeren. Naast controles door de HPG'er worden de uitzendingslocaties regelmatig bezocht door een keurmeester van Paresto. Waar tekortkomingen op het gebied van voedselveiligheid worden geconstateerd, worden advies en assistentie verleend om deze op te lossen. De genoemde controles leiden tot een steeds beter beheerste situatie op het gebied van voedselveiligheid.

De IMG heeft bij een recent bezoek aan Afghanistan ook aandacht besteed aan de keukenhygiëne. Deze bleek op Kandahar Airfield en Kamp Holland goed op orde te zijn. In Deh Rawod zijn enkele adviezen gegeven ter verbetering.

24

Zal het inventariseren van de personeelsproblematiek de enige actie van de IMG zijn om deze problematiek aan te pakken, of zullen er ook concrete maatregelen worden genomen om deze problematiek daadwerkelijk terug te dringen?

De inventarisatie is voor de IMG de eerste stap. Concrete maatregelen zijn de verantwoordelijkheid van de defensieonderdelen. De IMG zal de problematiek blijven volgen.

25

Worden er bij alle genoemde actiepunten ook concrete afrekenbare doelen geformuleerd binnen welke termijn de betreffende problematiek opgelost moet zijn? Zo ja, kunt u aangeven welke?

Over het algemeen betreft het actiepunten die snel worden opgepakt en die een doorlopend proces van kwaliteitverbetering opleveren. In de

aanbiedingsbrief bij het IMG-jaarverslag over 2008 zijn voor enkele onderwerpen concrete doelen geformuleerd.

27

Kunt u een nadere toelichting geven van wat bedoeld wordt met het «meer gestalte geven» aan de samenwerking met andere toezichthouders? Zijn er concrete doelen geformuleerd? Waarnaar wordt gestreefd?

De samenwerking tussen de toezichthouders binnen Defensie wordt bewaakt in het toezichthoudersoverleg. Details over de samenwerking worden in het IMG-jaarverslag per toezichthouder gemeld. Dit geldt ook voor de samenwerking met de externe toezichthouders waarbij in het kader van het rijksbrede programma «vernieuwing van toezicht» wordt gestreefd naar duidelijke afspraken om effectief en efficiënt toezicht mogelijk te maken.

28

Beïnvloedt het gegeven dat het werk van de IMG wordt uitgevoerd namens de minister van Defensie per ministeriële beschikking en met een gemandateerde bevoegdheid, diens onafhankelijkheid in opereren? Behoeft toegang van de IMG tot relevante documenten en/of plekken voorhand de toestemming van de minister?

In formele zin heeft de IGZ als externe instantie een grotere onafhankelijkheid dan de IMG in diens positie onder de minister. In materiële zin bestaat er vanuit de politieke of ambtelijke leiding geen invloed op het functioneren van de IMG. Zo heeft de IMG niet vooraf toestemming nodig voor de toegang tot locaties of gegevens.

31

Kunt u verklaren waarom al meer dan tien jaar de Infrastructuur van het Gezondheidscentrum Oirschot onvoldoende is, en de IMG er klaarblijkelijk niet toe in staat is geweest of gesteld dit te verbeteren? Zo nee, waarom niet?

De eerste plannen voor vervangende nieuwbouw van het gezondheidscentrum Oirschot dateren van ongeveer tien jaar geleden. Aanvankelijk werd de bouw om budgettaire redenen uitgesteld. Als gevolg van de reorganisatie van de gezondheidscentra, die begon in 2005, zijn de infrastructuur eisen voor het nieuw te bouwen gezondheidscentrum eind 2006 aangepast. De reorganisatie werd in 2006 echter gestopt omdat onduidelijkheid bestond over de gevolgen voor de nieuwbouwplannen van de voorgenomen invoering van de geïntegreerde zorg. Pas eind 2008 bestond hierover voldoende duidelijkheid. Het project voor vervangende nieuwbouw is intussen in de aanbestedingsfase. De oplevering is voorzien voor eind 2010.

Meestal stelt de IMG de bij een inspectie aangetroffen situatie alleen aan de orde bij de betrokken autoriteiten. Slechts bij onverantwoorde en onveilige situaties in relatie tot de zorg gaat de IMG over tot verdere maatregelen. Dit heeft in Oirschot in 2008 geleid tot verscherpt toezicht. Hoewel de infrastructuur in het gezondheidscentrum in Oirschot reeds lange tijd als slecht werd beschouwd, was deze niet zodanig dat er geen verantwoorde zorg kon worden geleverd. In 2009 zijn overigens voldoende infrastructuur tussentijdse maatregelen uitgevoerd om op verantwoorde wijze zorg te kunnen blijven leveren, in afwachting van de oplevering van het nieuwe gezondheidscentrum in 2010.