

Vergaderjaar 2007–2008

**31 200 X**

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

**Nr. 135**

### **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 20 juni 2008

De vaste commissie voor Defensie<sup>1</sup> heeft bij brief (08-DEF-B-092) een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Defensie over de brief van 21 mei 2008 inzake het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) over 2007 (Kamerstuk 31 200 X, nr. 121). De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 20 juni 2008. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Van Baalen

De griffier van de commissie,  
De Lange

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van Bommel (SP), Van der Staaij (SGP), Poppe (SP), Van Baalen (VVD), voorzitter, Ferrier (CDA), Kortenhorst (CDA), Van Velzen (SP), Haverkamp (CDA), Blom (PvdA), onder-voorzitter, Eijssink (PvdA), Van Dam (PvdA), Kraneveldt-van der Veen (PvdA), Griffith (VVD), Irrgang (SP), Knops (CDA), Willemsse-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), Vendrik (GL) en Ouwehand (PvdD).

1 en 2

*Kunt u een totaaloverzicht geven van de functies binnen de militaire gezondheidszorg waar personele tekorten bestaan, met daarin opgenomen om welke concrete aantallen het gaat? Hoeveel extra uitgaven verwacht u te moeten maken om deze tekorten weg te werken? Kan een overzicht worden gegeven van de verhouding tussen burgerpersoneel en militair personeel dat werkzaam is in de militaire gezondheidszorg? Kan hierin ook worden opgenomen hoe deze verhouding lag in de jaren 2004, 2005 en 2006? Zo neen, waarom niet?*

Het is niet mogelijk om op korte termijn een nauwkeurig totaaloverzicht te geven van de functies binnen de militaire gezondheidszorg, de personele tekorten en de verhouding tussen burgerpersoneel en militair personeel.

Indicatief gaat het binnen de militaire gezondheidszorg om circa 2300 functies. De personele tekorten in het gehele functiegebied betreft circa 20%. Binnen het functiegebied gaat het bij twee belangrijke functiegroepen, Algemeen Militair Verpleegkundigen (AMV) en Algemeen Militair Arts (AMA), om respectievelijk circa 33% en 13%.

Voor het oplossen van de tekorten bij de AMV is een meerjarenplan opgesteld. Dit plan wordt nu uitgevoerd waarbij voorzien wordt dat door middel van een jaarlijkse instroom van 90 verpleegkundigen de tekorten in de komende jaren worden omgezet tot een volledige vulling. De tekorten onder de AMA worden op een andere wijze benaderd. Vanuit de operationele commando's worden alle mogelijkheden benut om nieuwe artsen te werven. De operationele commando's zorgen dat zij zoveel mogelijk aanwezig zijn op voorlichtingsdagen van universiteiten en banenbeurzen. Mogelijkheden worden onderzocht om daarin een verdere verbeteringslag mogelijk te maken, ook door het optimaliseren van de afstemming tussen de operationele commando's. Een optimale afstemming leidt tot het centraal werven van artsen, waarbij voorkomen wordt dat men in elkaars vijver vist. Er kan dan ook gelijk rekening worden gehouden met geografische voorkeuren van de geïnteresseerde kandidaten. Verder zijn er tekorten bij een aantal specialistische functiegroepen. Dit zijn kleinere functiegroepen, zoals apothekers en tandartsen. Deze worden meer één-op-één geworven door ondermeer vacature meldingen voor een individuele medewerker.

De schaarste onder geneeskundig personeel is reden voor specifieke aandacht binnen het Project Werving & Behoud. De hierboven genoemde wervingsactiviteiten leiden niet tot extra uitgaven. Het vergroten van de aantrekkelijkheid van Defensie als werkgever kan wel tot extra uitgaven leiden, echter dit moet worden gezien binnen het aandachtsgebied van het Project Werving & Behoud.

Wat betreft de verhouding burger- en militair personeel kan worden aangegeven dat het aandeel burgerpersoneel zoveel mogelijk wordt beperkt vanwege het beschikbaar willen hebben van militair geneeskundig personeel voor operationele inzet. Daarom zal voornamelijk gebruik worden gemaakt van inhuur om tijdelijke vullingproblemen in de vredesbedrijfsvoering op te lossen.

3

*Hoe zal de nieuw ontwikkelde meldingsprocedure voor de behandeling van klachten, die is opgesteld in afstemming met de beleidsdirectie, de klachtencommissie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, eruit komen te zien? Op welke punten zal deze nieuwe procedure verbeteringen teweegbrengen ten opzichte van de oude, en waarom?*

De nieuw ontwikkelde meldingsprocedure voor de behandeling van klachten regelt hoe de Inspectie Militaire Gezondheidszorg meldingen behandelt. Meldingen zijn – bij voorkeur schriftelijk – afgegeven signalen betreffende tekortschieten van door (een medewerker van) een militaire gezondheidszorginstelling verleende zorg, met inbegrip van de daarbij gebruikte middelen, faciliteiten en procedures.

Uitgangspunt is dat de melder zich in eerste instantie wendt tot de medewerker of de instelling waarop de melding betrekking heeft of, indien dat tot onvoldoende resultaat leidt, tot een klachtencommissie dan wel een informatie- of klachtenbureau. Indien de melder van mening is dat dit onvoldoende tot verbetering leidt, kan hij zich tot de Inspectie Militaire Gezondheidszorg wenden.

De Inspectie Militaire Gezondheidszorg beoordeelt of de melding voor verder onderzoek in aanmerking komt dan wel moet worden afgewezen wegens kennelijke ongegrondheid of niet-ontvankelijkheid dan wel of de melding moet worden doorverwezen. Indien in dat verband blijkt dat het gesignaleerde tekortschieten direct op andere wijze kan worden verbeterd, dan onderneemt de Inspectie Militaire Gezondheidszorg hiertoe actie.

Indien de melding daartoe aanleiding geeft, stelt de Inspectie Militaire Gezondheidszorg zo spoedig mogelijk een onderzoek in. Na afronding daarvan krijgt de verantwoordelijke persoon of instantie de gelegenheid om te reageren op een ontwerpverslag van de Inspectie, waarna een eindrapport wordt opgemaakt waarin het oordeel van de Inspectie en eventuele aanbevelingen zijn opgenomen.

De melder wordt uiteraard van het oordeel met betrekking tot zijn melding op de hoogte gebracht. Een rapport wordt tevens toegezonden aan de rechtstreeks betrokken personen en instanties binnen en buiten de militaire gezondheidszorg. Indien het rapport daartoe aanleiding geeft, kan tevens een afschrift ervan worden toegezonden aan andere instanties binnen of buiten Defensie, zoals de voor de kwaliteit verantwoordelijke functionarissen, de beleidsdirectie voor de militaire gezondheidszorg, de Inspecteur-generaal der krijgsmacht en de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg.

Het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg wordt toegezonden aan de minister van Defensie en de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg; afschriften ervan worden aan belanghebbende autoriteiten binnen of buiten Defensie verstrekt.

De nieuwe procedure moet ertoe leiden dat het zwaartepunt van de klachtenbehandeling komt te liggen bij de klachtencommissies, die op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector binnen Defensie zijn ingesteld. De Inspectie Militaire Gezondheidszorg kan zich op die manier meer richten op het toezicht op de kwaliteit van zorg, maar blijft beschikbaar als escalatieniveau voor de klachtenbehandeling. Deze werkwijze past bij de door de IGZ voor civiele zorgverleners vastgestelde procedure.

4

*Worden er als onderdeel van de operationele geneeskunde gesprekken gevoerd met de manschappen? Worden er ook vragen gesteld over de medische hulp die aan de bevolking ter plaatse wordt geboden? Kan de Kamer inzage krijgen in de verslagen van de gesprekken?*

Evaluatiegesprekken of debriefgesprekken met de manschappen vinden altijd plaats. Zij vormen een evaluatieonderdeel voor de commandanten. Er is hiervan geen separate verslaglegging.

De IMG heeft een aantal gesprekken gevoerd met Senior Medical Officers (SMO = geneeskundig adviseur in het uitzendgebied voor de commandant ter plaatse en de Directeur Operatiën van de CDS) na terugkeer uit Afghanistan. De IMG wilde hiermee een beeld krijgen van de gezondheidszorg in het missiegebied. Zijn bevindingen zijn meegenomen in zijn verslaglegging.

De SMO brengt als enige formeel de gezondheidszorgketen in beeld en eventuele wijzingen van het gezondheidsrisico. Hierbij is de zorg aan de lokale bevolking een onderdeel. In het kader van de evaluatie door de CDS wordt in het evaluatieverslag van de contingentscommandant de evaluatie van de SMO meegenomen. Daarin wordt ook aandacht besteed aan medische hulp geboden aan de lokale bevolking. Ook kinderen worden regelmatig behandeld voor verwondingen. In de aanbieding van geneeskundige zorg wordt daar steeds meer rekening mee gehouden. De Kamer wordt structureel op de hoogte gehouden van de evaluatie van missies.

5 en 6

*Hoe vaak komt het voor dat bij de zorg voor oefenende eenheden wordt teruggevallen op civiele artsen en hulpdiensten?*

*Hoe beoordeelt u het oordeel van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) dat met de totale afwezigheid van geneeskundig personeel in grote oefengebieden de grenzen van de zorgvuldigheid wordt opgezocht? Welke gevolgen heeft dit gegeven op dit moment voor de veiligheid van het personeel? Welke risico's brengt dit met zich mee?*

Bij het voorbereiden van een oefening moet een gezondheidszorgplan worden opgesteld. Als onderdeel van de te borgen aspecten moet de geneeskundige afvoerketen inclusief de koppeling aan de civiele hulpdiensten worden beschreven. Uit efficiencyoverwegingen kan bij kleinschalige activiteiten worden teruggevallen op civiele hulpdiensten, als de beschikbaarheid/bereikbaarheid van die diensten toereikend is en de activiteiten geen bijzondere risico's met zich meebrengen.

Uitgangspunt daarbij is ook dat de wettelijke reactietijden (van melding tot aanwezig bij incident) worden gehaald. Wanneer oefeningen plaatsvinden in meer landelijke gebieden wordt verzekerd dat eerste opvang door eigen geneeskundige middelen kan plaatsvinden. Uitgangspunt is dat te allen tijde een verantwoorde en snelle hulpverlening wordt geboden. In 2007 is in circa 50 gevallen gebruik gemaakt van civiele hulpdiensten (inclusief artsenzorg) tijdens uitgevoerde oefeningen. In bijna alle gevallen betrof het de situatie waarin de gewonde/zieke door militair geneeskundig personeel aan de civiele hulpdiensten werd overgedragen.

7

*Deelt u het oordeel van de IMG dat er winst te boeken is door onderzoek te doen naar de mate van besmetting door teken in oefengebieden en te zoeken naar mogelijkheden om besmetting door teken te voorkomen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, door wie en op welke termijn zal u een dergelijk onderzoek uit laten voeren?*

De Ziekte van Lyme wordt veroorzaakt door de Borrelia bacterie en overgebracht naar de mens via een tekenbeet. Het IMG rapport constateert terecht dat uit onderzoek blijkt dat er in de Nederlandse natuurgebieden een toename is van met de Borrelia besmette teken. Gegeven dit onderzoek is het inderdaad aannemelijk dat dit ook het geval zal zijn op de

Defensierreinen. Voor de militair bestaat de dreiging om via een tekenbeet de Ziekte van Lyme op te lopen, net zoals dat geldt voor een ieder die buiten werkt of recreëert. De gerapporteerde toenames in het voorkomen en de besmettingsgraad (momenteel gemiddeld 25%) van teken zijn een trend van de afgelopen 14 jaar. Het is daardoor geen nieuw fenomeen en is bij Defensie bekend.

Veranderingen in de verspreiding en de besmettingsgraad van teken met de Borrelia bacterie worden door het RIVM/WUR landelijk bewaakt en in kaart gebracht. Aan de hand hiervan kan Defensie goed inschatten op welke van haar terreinen een risico bestaat voor het oplopen van de Ziekte van Lyme via een tekenbeet. Aanvullend onderzoek is derhalve niet nodig. Eventuele nieuwe gegevens zouden niet leiden tot een ander beleid dan nu al uitgevoerd dient te worden. Aanvullend onderzoek naar de verspreiding en de besmettingsgraad van teken met de Borrelia bacterie door Defensie wordt daarom niet noodzakelijk geacht.

Het voorkomen van Lyme bij Nederlandse militairen is in 1994 onderzocht (K. Vos et al. 1994 Scand J Infect Dis 26: 427–34). Toen werd geen verhoogd risico gevonden bij militairen, waarschijnlijk vanwege de gehanteerde kledingvoorschriften. In 1994 was echter het voorkomen en besmettingspercentage van teken aanzienlijk lager dan in 2008. Informatie over het werkelijke risico op besmetting is vooral belangrijk om te bepalen of het huidige preventieve beleid en de uitvoering daarvan militairen afdoende bescherming biedt, met het oog op aanvullende preventieve maatregelen die beschikbaar zijn.

8 en 9

*Hoe wordt het verlies van vaardigheden bij militaire verpleegkundigen opgelost?*

*Hoe beoordeelt u de constatering van de IMG dat voor het manifest maken van de potentie bij militair verpleegkundigen om een breed scala van functies te kunnen vervullen, een introductieopleiding voor de te vervullen functie noodzakelijk is? Bent u voornemens een dergelijke opleiding op te nemen in het standaard curriculum voor op te leiden militair verpleegkundigen? Zo neen, waarom niet?*

Vaardigheidsonderhoud van militaire verpleegkundigen is een belangrijk thema binnen de militaire gezondheidszorg. Door de operationele commando's worden diverse middelen ingezet om dit vaardigheidsonderhoud van militair verpleegkundigen vorm te geven, zoals:

- Vaardigheidsonderwijs in skillslab's.
- Bij- en nascholing.
- Vaardigheidsonderhoud tijdens de Missie Gerichte Opleiding (MGO).
- Praktische Tewerkstellingen (PTW) in civiele ziekenhuizen teneinde ervaring op te doen op het gebied van traumatologie, spoedeisende hulp en bedverpleging. Deze PTW is tevens een mogelijkheid om te voldoen aan de werkervaringeis voor verpleegkundigen zoals beschreven in de Wet Big.

Ten aanzien van de verpleegkundige zorg binnen de krijgsmacht worden door diverse actoren (commandanten, beroepsgroep verpleegkundigen, IMG) knelpunten geconstateerd. Het is belangrijk deze knelpunten te analyseren en in de juiste context te plaatsen om te komen tot adequate oplossingsrichtingen. Een werkgroep is ingesteld die tot taak heeft het beschrijven van de huidige praktijk van de verpleegkundige zorg binnen de krijgsmacht, het maken van een inventarisatie van de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte aan verpleegkundige zorg binnen de krijgsmacht en te benoemen op welke punten de huidige praktijk niet of onvoldoende voldoet aan de behoefte. Het behoud van vaardigheden in relatie tot de

brede inzetbaarheid van militair verpleegkundigen is onderdeel van de analyse van de werkgroep.

Los van de bevindingen van de werkgroep moeten de minimale werk-ervaringsen deskundigheidseisen worden vastgesteld. De werkgroep zal in zijn analyse de gestelde minimale criteria meenemen en afzetten tegen de huidige praktijk.

Voorts wordt de aanwijzing «Deskundigheidsonderhoud Algemeen Militair Arts en Algemeen Militair Verpleegkundige» voorbereid waarin criteria worden beschreven waaraan de algemeen militair verpleegkundige moet voldoen om zijn deskundigheid te borgen. Deze criteria hebben betrekking op werkervaringseisen, eisen ten aanzien van bij- en nascholing en eisen ten aanzien van het onderhoud van vaardigheden. Indien de algemeen militair verpleegkundige voldoet aan de criteria wordt hij geregistreerd in het daartoe in te stellen register «algemeen militair verpleegkundige». Om in het register geregistreerd te blijven zal de algemeen militair verpleegkundige aan herregistratie eisen moeten voldoen. De koppeling van de genoemde criteria aan de opname in een register heeft tot doel de deskundigheid en vaardigheid van het verpleegkundig personeel te borgen.

10

*Is de constatering van de IMG waar dat «de tandheelkundige keuring bij de werving zo goed als verdwenen is», met als gevolg dat veel tandheelkundige problematiek wordt binnengehaald? Zo ja, wat zijn de redenen geweest de tandheelkundige keuring niet langer op te nemen in het werving- en selectietraject?*

Bij de aanstellingskeuring van militairen wordt aandacht besteed aan de toestand van het gebit. De tandheelkundige eisen hebben betrekking op het feit dat gedurende het eerste jaar geen gebitsproblemen te verwachten zijn die de uitvoering van operationele taken belemmeren. Hoewel de eisen voor de geschiktheid met betrekking tot de gebitstoestand ongewijzigd zijn, wordt hier niet altijd strikt de hand aan gehouden waar het gaat om behandelbare gebitsproblemen. Deze benadering komt de wervingsinspanning ten goede. Knelpunt daarbij is wel dat dit een fors extra beroep doet op de beschikbare behandelcapaciteit van tandartsen van Defensie.

11, 12 en 17

*Hoe beoordeelt u de constatering van de IMG dat de problemen in de tandheelkundige zorg ook het afgelopen jaar «niet kleiner» geworden zijn? Welke acties, binnen welke termijn, zal u ondernemen om de problemen in de tandheelkundige zorg op te lossen?*

*Hoe worden de problemen in de tandheelkundige zorg opgelost?*

*Hoe beoordeelt u de constatering van de IMG dat, naast de vorig jaar door de IMG geuite zorg over de kwaliteit van de tandheelkundige zorg bij de Koninklijke Landmacht, nu ook bij de Koninklijke Luchtmacht deze kwaliteit aanleiding is tot zorg? Deelt u de analyse van de IMG dat, door een tekort aan bevoegdheden van staftandartsen van deze krijgsmacht-onderdelen, de vakinhoudelijke aansturing en controle op het tandheelkundige handelen in de periferie ontbreekt? Zo neen, waarom niet? Zo ja, welke acties, binnen welke termijn, zal u ondernemen om deze problemen op te lossen?*

De constatering van de IMG dat de problemen in de tandheelkundige zorg ook het afgelopen jaar «niet kleiner» geworden zijn, wordt onderschreven.

Met de toenemende druk op de werving en behoud past het niet om op dit moment de normen met betrekking tot de tandheelkundige eisen los te laten. Dit betekent dat de instroom van militairen die extra tandheelkundige behandelbehoefte nodig hebben nog wordt gecontinueerd.

Op sommige werkplekken is de tandheelkundige zorg versnipperd georganiseerd. Op sommige locaties kan het voorkomen dat in verband met een uitzending een piek in de zorgvraag bestaat en dat de tandheelkundige capaciteit daar niet naar toe gedirigeerd kan worden. De huidige stand van zaken is in kaart gebracht. Op dit moment worden de opties voor een efficiëntere organisatie van de tandheelkundige zorg (bijv. in de vorm van meerstoelige regionale centra of een geheel nieuwe organisatievorm) beschreven.

De organisatorische inbedding van de tandheelkunde staat los van de vakbekwaamheid van de individuele tandartsen. Deze is op zijn minst in overeenstemming met de kwaliteit van civiele tandartsen. Intervisie en intercollegiaal overleg vinden plaats. Dit geldt eveneens voor verschillende nascholingstrajecten. Kwaliteitszorg wordt uitgevoerd volgens de HKZ-systematiek. De zogeheten patiënttevredenheidsonderzoeken bij het Commando Landstrijdkrachten bevestigen dit beeld.

Ondanks de wervingsinspanningen bestaan er bij het Commando Landstrijdkrachten en Commando Luchtstrijdkrachten verschillende vacatures die moeilijk te vullen zijn. Dit heeft alles te maken met de goede perspectieven van tandartsen op de civiele markt.

13

*Hoeveel klachten zijn er ingediend?*

De klachtafhandeling ligt momenteel nog voornamelijk bij de IMG. In 2005 betrof het 24 klachten, in 2006 41 klachten en in 2007 29 klachten. Er zijn nog 8 van de in 2007 ingediende klachten in behandeling. Bij de klachtencommissies van de operationele commando's zijn slechte enkele klachten ingediend. In 2007 waren dit bij het CZSK 2 klachten, bij de CLAS 2 klachten, bij de CLSK 2 klachten en bij het CDC/CMH 5 klachten.

14

*Op welke wijze wordt de klachtenprocedure bekend gemaakt aan militair personeel?*

Aan al het nieuw binnenstromend militair personeel wordt de brochure «Wat is er anders in de militaire gezondheidszorg» toegezonden. Deze brochure is tevens gepubliceerd op het intranet.

Door operationele commando's zijn folders ontwikkeld die beschikbaar zijn bij de gezondheidscentra en tevens op het intranet. Bij gezondheidscentra van het Commando Landstrijdkrachten zijn tevens affiches opgehangen waarop de naam en bereikbaarheid van de Patiënten Contact Persoon bekend worden gesteld.

15 en 16

*Hoe denkt u de problemen met de dossiervorming op te lossen?*

*Hoe beoordeelt u de constatering van de IMG dat de dossiervorming in 2007 opnieuw te wensen overlaat? Welke acties, binnen welke termijn, zal u ondernemen om op dit terrein substantiële verbeteringen te bewerkstelligen?*

In de Grondslagen Hoofdlijnen en Systeemeisen voor de militaire gezondheidszorg is vastgelegd dat civiele geneeskundige ontwikkelingen gevolgd worden. In de militaire gezondheidszorg is één (elektronisch) eerstelijns medisch dossier ingericht voor de zorg voor, tijdens en na militaire inzet. Dit borgt continuïteit van de zorg aan militairen. Momenteel zijn er nog knelpunten. Ook civiel is de werking en de inrichting van elektronische medische dossiers zeker nog niet probleemloos en is zorgvuldige dossiervorming een aandachtspunt.

Knelpunten worden structureel met de zorgverleners besproken en doorlopend zijn er initiatieven om de werking van het systeem te verbeteren. Naast verbetering van de werking van de geautomatiseerde systemen is standaardisatie van de wijze van registratie van medische gegevens door de diverse gebruikers een aandachtspunt. Een zorgdossier moet voor waarnemende zorgverleners duidelijk zijn.

De individuele zorgverlener is hiervoor zelf verantwoordelijk. Civiele protocollering en standaardisering van de wetenschappelijke verenigingen van de beroepsverenigingen en koepelorganisaties zijn hierbij het uitgangspunt. Om de zorgverleners hierin bij te staan is een werkgroep ingericht die verdere standaardisering van de vastlegging van medische gegevens zal verbeteren. Daarbij zullen ook opleidingsaspecten en nascholing van zorgverleners aan de orde komen. De verwachting is dat aanbevelingen van deze werkgroep worden reeds dit jaar kunnen leiden tot substantiële verbeteringen in de dossiervorming.

17

*Hoe beoordeelt u de constatering van de IMG dat, naast de vorig jaar door de IMG geuite zorg over de kwaliteit van de tandheelkundige zorg bij de Koninklijke Landmacht, nu ook bij de Koninklijke Luchtmacht deze kwaliteit aanleiding is tot zorg? Deelt u de analyse van de IMG dat, door een tekort aan bevoegdheden van staftandartsen van deze krijgsmacht-onderdelen, de vakinhoudelijke aansturing en controle op het tandheelkundige handelen in de periferie ontbreekt? Zo neen, waarom niet? Zo ja, welke acties, binnen welke termijn, zal u ondernemen om deze problemen op te lossen?*

Zie antwoord op vraag 11.

18

*Wat was de aard van de klachten naar aanleiding waarvan de IMG heeft moeten constateren dat de er een aantal tekortkomingen bestaan in de nazorgketen bij uitzendingen? Om welke concrete klachten ging het?*

Het betrof in zeven gevallen militairen met (mogelijke) psychiatrische problematiek na uitzending. De klachten betroffen de opvang, zorg en begeleiding. Uit onderzoek bleek dat in drie van deze gevallen vooral de coördinatie tussen de betrokken militaire zorginstanties tekort had geschoten. Daarop zijn acties genomen; door middel van een checklist wordt de ketenzorg geborgd. De andere vier gevallen hadden betrekking op hun individuele situatie.

19

*Is de IMG van oordeel dat er in 2007 militairen zijn uitgezonden die, indien er wel een uitzendgeschiktheidsbepaling zou zijn uitgevoerd, niet voldoende uitzendgeschikt zouden zijn bevonden? Zo ja, om hoeveel militairen zou het dan gaan?*

Uit de medische repatriëringsrapportages valt geen conclusie te trekken dat met grote regelmaat uitzendinggeschikten worden ingezet. Ook bij de



IMG bestaan geen aanwijzingen, dat er daadwerkelijk militairen zijn uitgezonden, die niet uitzendgeschikt waren.

20

*Is er verplichte nazorg na een uitzending? Waarom is er alleen «eventueel» sprake van een bedrijfsgeneeskundig consult na terugkeer? Wordt dit momenteel alleen aan de wens van de individuele militairen overgelaten? Vinden er controles plaats aangaande psychologische en lichamelijke klachten?*

Direct na uitzending is er voor de militair een adaptatieperiode. Daarna vindt de normale werkhervatting plaats. Bij eventuele klachten kan de militair de geneeskundige dienst raadplegen. Er is altijd een sociaal medisch team waar de militair op terug kan vallen; zowel in het uitzendgebied als in de normale werksituatie. Drie maanden na terugkeer is er een terugkeergesprek met de militair en wordt de werkhervatting geëvalueerd. Dit gesprek wordt gevoerd met een bedrijfsmaatschappelijk werker. Zes maanden na uitzending worden de nazorgvragenlijsten aan de militair gezonden; één voor de militair en één voor het thuisfront. Vroegtijdige screening op mogelijke klachten of aandoeningen is het doel van de vragenlijst. Analyse van de vragenlijsten geeft inzicht in de eventueel nog aanwezige zorgbehoefte. Op basis van de eventuele zorgbehoefte kan zo nodig behandeld of alsnog verwezen worden. Door vastlegging van de zorgbehoefte in het medisch dossier is doorlopend een actueel beeld van de verleende zorg aan de militair. Het invullen van de vragenlijst is vrijwillig. Bij het niet inzenden van de vragenlijst wordt de militair binnen drie weken een rappel gezonden. Indien er geen antwoord komt dan wordt de onderdeelarts daarover geïnformeerd en wordt bij een volgend contact ingegaan op de uitzending en de eventuele gevolgen daarvan. Artsen van defensie zijn overigens bij alle militairen alert op eventuele effecten van een uitzending en besteden daar aandacht aan bij contacten in de spreekkamer met militairen.

21

*Welke activiteiten dan wel taken vallen onder de controle van de Stralingsbeschermingsdienst? Om welk materiaal gaat het? Levert het ook gevaar op voor de burgerbevolking?*

De werkzaamheden van de Stralingsbeschermingsdienst (SBD) bestaan uit de volgende activiteiten en taken:

- voorbereiden autorisaties en aanvraag van vergunningen, alsmede controle of aan de daarin gestelde bepalingen – welke voortkomen uit de vigerende wet- & regelgeving – wordt voldaan. (Hierbij moet gedacht worden aan de volgende criteria: voldoen opslagfaciliteiten, zijn de instructies voor de gebruikers aanwezig en duidelijk, is een procedure voor incidenten aanwezig en afdoende, geschiedt het transporten van kernmateriaal op voldoende wijze.)
- geven van adviezen en voorlichting aan Defensiepersoneel
- registratie van radioactieve bronnen en blootgestelde werknemers (toelichting: in het verleden werden dergelijke werknemers aangeduid als «radiologisch werkers»)
- keuringen van door Defensie af te stoten complexen
- keuringen van nieuwe röntgenruimtes en bergplaatsen
- optreden en/of bijstand verlenen bij stralingsincidenten/-calamiteiten

Materialen dat bij Defensie in gebruik danwel in bezit is en waar voornoemde werkzaamheden betrekking op hebben:

- richtmiddelen die voor verlichtingsdoeleinden radioactieve stoffen bevatten
- (mobiele) röntgentoestellen bestemd voor medische toepassingen,

materiaalonderzoek (Explosieven OpruimingsCommando) en beveiligingsonderzoek

- meetapparatuur voorzien van radioactieve materialen
- radioactieve bronnen bedoeld voor ijkwerkzaamheden danwel instructiedoeleinden
- zg. «exit signs» die tritium bevatten
- aanwijsinstrumenten die zich bevinden in musea en traditiekamers.

Geen van de door de SBD verrichte werkzaamheden, noch van de genoemde materialen levert enig gevaar op voor de burgerbevolking.