

Vergaderjaar 2013–2014

**33 750 X**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2014**

**Nr. 63**

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

Vastgesteld 19 juni 2014

De vaste commissie voor Defensie heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Defensie over de brief van 21 mei 2014 over het jaarverslag van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) over het jaar 2013 (Kamerstuk 33 750 X, nr. 59).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 18 juni 2014. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Ten Broeke

De adjunct-griffier van de commissie,  
Mittendorff

## 1

### **Op welke wijze is de kwaliteit van zorg bij de Operationele commando's nu geborgd?**

In zijn jaarverslag over het jaar 2013 constateert de IMG dat de kwaliteitsborging in de eerstelijns zorginstellingen onder druk staat. De personele bezetting bij de gezondheidscentra en de operationele staven in relatie tot de vertraagde reorganisatie is hier mede debet aan. De Operationele Commando's (OPCO's) zijn vooralsnog verantwoordelijk voor de eerstelijns gezondheidszorg (CLAS, CZSK en CLSK). In afwachting van het voltooien van de reorganisatie is een werkverband gestart om de kwaliteitsborging door middel van een aantal maatregelen te verbeteren. Zo wordt onder andere een uniform eerstelijns kwaliteitsmanagement-systeem vastgesteld. Hierbij zullen delen van het systeem die nu al toepasbaar zijn binnen de huidige kwaliteitssystemen (bijvoorbeeld protocollen en werkinstructies), worden uitgewerkt. Eveneens ontwikkelt het werkverband een format voor de kwaliteitsjaarverslagen voor de OPCO's, met daarin de belangrijkste onderwerpen ten aanzien van de geleverde zorgkwaliteit. Daarnaast wordt, met het oog op het efficiënter opzetten en uitvoeren van audits en visitaties, een defensiebrede pool met beschikbare en opgeleide auditoren gevormd. De vertraging van de reorganisatie heeft gevolgen voor de personele bezetting. Teneinde de vulling te verbeteren zijn maatregelen genomen, waaronder het stroomlijnen van de werving, het ontwikkelen van gezamenlijke carrièrepaden en het opleiden en trainen van het medisch personeel.

## 2

### **Hebben alle zorgprofessionals een «beroepen in de individuele gezondheidszorg» (BIG)-registratie? Wie is verantwoordelijk voor de controle op deze registratie?**

Zorgprofessionals binnen de militaire gezondheidszorg hebben een BIG-registratie. Defensie volgt hierin de reguliere wettelijke eisen op het gebied van de civiele zorgverlening. De OPCO's zijn, voor wat betreft de registratie van de eerstelijns zorgverleners, nu nog verantwoordelijk voor de controle hierop. Voor de tweedelijns zorgprofessionals voeren de tweedelijns militaire zorginstellingen de controle uit. Bovendien zijn alle zorgprofessionals ook zelf verantwoordelijk voor de controle op hun registratie.

## 3

### **Zijn alle medisch professionals die werkzaam zijn in gezondheidscentra in de gelegenheid gesteld om te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen, bijvoorbeeld door middel van aanvullende opleidingen of trainingen?**

Alle BIG-geregistreerde zorgprofessionals binnen Defensie die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren of zullen uitvoeren, worden in de gelegenheid gesteld om met behulp van opleidingen, bij- en nascholingen, trainingen en praktische tewerkstellingen de BIG-registratie te behouden.

## 4

### **Hoe gaat u de problemen met de eenduidige voorbereiding op uitzending oplossen?**

De Inspecteur Militaire Gezondheidszorg doelt in zijn jaarverslag op een te ontwikkelen eenduidige voorbereiding van geneeskundige Role 1 teams voor uitzending. Hierbij hebben alle teamleden het juiste geneeskundig kennis- en vaardigheidsniveau, ook als deze teamleden uit verschillende

OPCO's afkomstig zijn. Vooral nog zijn de OPCO's zelf verantwoordelijk voor de geneeskundige voorbereiding op uitzending. Met de reorganisatie van de Defensie Gezondheidszorg Organisatie zal het opwerken en het nieuw in te voeren operationeel certificeren van de uit te zenden Role 1 teams centraal en eenduidig plaatsvinden. De integratie van Role 1 team(s) met de uit te zenden eenheid verloopt parallel hieraan of volgt direct hierna.

## **5**

**Hoe zijn de toezichtsbevoegdheden van achtereenvolgens de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Raad voor Zorg en Onderzoek (RZO) op dit moment geregeld? Welke afspraken zijn hierover gemaakt?**

## **6**

**Welke bepaalde afspraken over de toezichtsbevoegdheden zullen opnieuw worden vastgelegd, waardoor de onduidelijkheden dienaangaande weggenomen zullen worden? Kan de Kamer een afschrift van deze afspraken ontvangen? Zo nee, waarom niet?**

Sinds 30 november 2009 vindt aan het begin van elk kalenderjaar een afstemmingsoverleg tussen de IMG, de IGZ en de RZO plaats. De drie toezichthouders hebben in november 2013 op basis van wet- en regelgeving bovendien de verhoudingen in kaart gebracht, uitgewisseld en akkoord bevonden:

- De IMG houdt als interne toezichthouder van Defensie toezicht op de militaire gezondheidszorg, daartoe gemandateerd door de Minister van Defensie en voor beperkte onderdelen van die zorg daartoe bij wet aangewezen.
- De IGZ is bij wet belast met de handhaving van wetten en het toezicht op de naleving van wetten op het gehele terrein van de gezondheidszorg.
- De RZO is de bij beschikking van de Minister van Defensie aangewezen onafhankelijke toezichthouder op het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) en de bewaker van de kwaliteit van het LZV als geheel en, voor zover daaraan gerelateerd, de delen ervan.

In 2011 hebben de IMG en de IGZ een samenwerkingsconvenant gesloten teneinde de effectiviteit, de doelmatigheid en de transparantie van het toezicht te verbeteren. In de bijlage bij mijn brief van 24 oktober 2012 is een afschrift opgenomen van dit samenwerkingsconvenant (Kamerstuk 33 400 X, nr. 7).

Nieuwe afspraken over de toezichtbevoegdheden van de drie toezichthouders zijn niet nodig.