

Vergaderjaar 2016–2017

33 763

Toekomst van de krijgsmacht

Nr. 116

BRIEF VAN DE MINISTER VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 oktober 2016

Inleiding

De reorganisatie van de militaire gezondheidszorg heeft met de oprichting van de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) geleid tot een centralisatie van zorg. De centralisatie heeft als doel de doelmatigheid van zorg, het niveau van dienstverlening en de bedrijfsvoering te verbeteren. Een voorwaarde hiervoor is passende huisvesting voor de DGO door de aanpassing, renovatie of, waar nodig, vernieuwing van infrastructuur. Als gevolg van de centralisatie kan het aantal eerstelijnszorglocaties worden verminderd van 39 naar 30 locaties.

Behoefte

De eerstelijnsgezondheidszorg was ondergebracht bij de defensieonderdelen en er waren 39 gezondheidszorgcentra in gebruik. Sinds de oprichting op 4 april jl. hebben het Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf (EGB) en de Defensie Tandheekkundige Dienst (DTD) de zorg op zich genomen. Voorafgaand aan de reorganisatie is het voorzieningenniveau met de Centrales van Overheidspersoneel besproken. Daarbij is de zorgbehoefte, dat wil zeggen het aantal artsen, fysiotherapeuten, tandartsen etc., vastgesteld.

Kenmerken

Op grond van de zorgbehoefte vervallen negen locaties en blijven 30 gezondheidszorgcentra bestaan. Bijlage 1¹ bevat een overzicht van de locaties. De nieuwbouw voor twee van deze dertig locaties, Stroe-Garderen en Ermelo, is vanwege de slechte staat van de huidige infrastructuur al in voorbereiding. Voor deze twee locaties worden tijdelijke maatregelen genomen, zodat de zorgverlening gewaarborgd is totdat de nieuwbouw in 2018 klaar is. Bij de voorbereiding van de nieuwbouw voor

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

deze locaties is door Defensie een nieuw Programma van Eisen (PvE) voor al het vastgoed in de zorg opgesteld.

Het vastgoed moet nu worden aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur en uiteindelijk ook voldoen aan het nieuwe PvE. Dit gebeurt in meerdere stappen.

Op elke locatie wordt geïnventariseerd wat moet worden gedaan om de gebouwen aan te passen aan het nieuwe PvE. Locaties waar aanpassingen nodig zijn om de reorganisatie te faciliteren worden eerst aangepast. Op locaties waar nieuwbouw noodzakelijk is, wordt meteen volgens dit nieuwe PvE gewerkt. Daar waar aanpassingen en renovaties worden uitgevoerd, gebeurt dit ook zoveel mogelijk. Bij deze inventarisatie wordt tevens duidelijk wat moet gebeuren om uiteindelijk op korte termijn al het vastgoed in de gezondheidszorg bij Defensie op de norm van het PvE te brengen.

Financiële aspecten

De vastgoedbehoefte bestaat uit een groot aantal deelprojecten van uiteenlopende aard en omvang. De geraamde, totale omvang van alle projecten valt binnen de bandbreedte van € 25 miljoen tot € 100 miljoen. Omdat de aanbesteding voor dit project nog moet beginnen, kan ik in deze brief nog geen specifiek bedrag noemen. Het geraamde investeringsbedrag is verspreid over de jaren 2016 tot en met 2021 opgenomen in de plannen van Defensie. Vanaf 2022 houdt Defensie rekening met een structurele besparing van € 0,72 miljoen per jaar op de exploitatiekosten.

Met het bedrag dat in deze behoeftestellingsfase (DMP-A) is gereserveerd, wordt het vastgoed aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur voor de eerstelijnsgezondheidszorg en de tandheelkundige zorg. Er volgt een afzonderlijk behoeftestellingstraject om uiteindelijk al het vastgoed in de zorgsector en de medische voorzieningen aan het nieuwe PvE aan te passen.

Vooruitblik

Defensie, het Rijksvastgoedbedrijf en het Ministerie van Financiën overleggen nog over het al dan niet opstellen van een *Public Private Comparator* (PPC). Daarna begint de aanbesteding. De uitvoering is voorzien tussen 2017 en 2021. Ik zal u via de voortgangsrapportage vastgoed van de ontwikkelingen op de hoogte houden.

De Minister van Defensie,
J.A. Hennis-Plasschaert