

Vergaderjaar 2024–2025

**31 516**

## **Beleidsdoorlichting Defensie**

**Nr. 47**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 maart 2025

De Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE) (Stcrt. 2018, nr. 16632) van het Ministerie van Financiën schrijft voor dat beleid dat onder de beleidsartikelen van de begroting valt, periodiek wordt geëvalueerd. Met het oog hierop is in de Kamerbrief Beleidsdoorlichting Defensie van 8 september 2021 (Kamerstuk 31 516, nr. 33) toegezegd in 2022 de beleidsdoorlichting Militaire Gezondheidszorg (MGZ)<sup>1</sup> uit te voeren. Op 22 december 2022 en 25 september 2023 bent u geïnformeerd (Kamerstuk 31 516, nr. 38 en Kamerstuk 31 516, nr. 40) dat de beleidsdoorlichting en beleidsreactie vertraging hebben opgelopen. Hieraan liggen de recente ontwikkelingen zoals de belegging van het zorgaanbiederschap en de investeringsplannen met betrekking tot de Defensienota 2024 ten grondslag. Met deze Kamerbrief informeer ik u nu alsnog over de resultaten.

De beleidsdoorlichting is uitgevoerd door een projectteam met vertegenwoordigers van het Ministerie van Defensie en de Auditdienst Rijk (ADR). Overeenkomstig de RPE heeft Defensie externe, onafhankelijke deskundigen bij de doorlichting betrokken. Deze deskundigen hebben zitting genomen in een speciaal voor deze beleidsdoorlichting samengestelde begeleidingscommissie. Hun eindoordeel over de opzet van het onderzoek en de mate waarin de gepresenteerde resultaten de conclusie ondersteunen is als bijlage bij deze beleidsdoorlichting gevoegd.

Met deze brief reageert het kabinet op de beleidsdoorlichting. Deze brief blikt terug en kijkt vooruit. De beleidsdoorlichting biedt namelijk niet alleen inzicht in de doelmatigheid en doeltreffendheid van de MGZ in de periode 2011–2021, maar maakt ook duidelijk wat Defensie nog te doen heeft.

<sup>1</sup> In de beleidsdoorlichting en deze brief wordt de term MGZ gebruikt voor het totaal van alle gezondheids-zorgactiviteiten, ongeacht welk Defensieonderdeel die levert.

## 1. Terugblik

De beleidsdoorlichting beantwoordt de volgende vier vragen.

### **1a Doeltreffendheid en doelmatigheid van de herstructurering van de MGZ**

Het kabinet werd als gevolg van de kredietcrisis in 2008 gedwongen om in 2011 ingrijpende maatregelen in de rijksbegroting te nemen. De structurele bezuinigingen voor Defensie zijn verwoord in de Beleidsbrief 2011<sup>2</sup>. De focus hierbij lag op inzet in hoofdtak 2: in crisisbeheersingsoperaties ter bescherming en bevordering van de internationale rechtsorde en stabiliteit. Voor de MGZ heeft dit geleid tot personele reductie en reorganisatietrajecten. Er werd een gezondheidszorgorganisatie ingericht die voldoende operationele capaciteit voor inzet in hoofdtak 2 garandeerde.

De beoogde organisatiestructuur onder gelijktijdige krimp van het personeelsbestand is gerealiseerd. De personele reductie betrof 23% (791 VTE'n) en de financiële reductie 22%. Dit is ten koste gegaan van de effectiviteit en capaciteiten van de MGZ, waarbij de militair geneeskundige capaciteiten onder ongekende druk zijn komen te staan.

### **1b Doeltreffendheid en doelmatigheid van de afstemming van de geneeskundige capaciteit op de operationele taakstelling van de krijgsmacht**

De doelstelling van de MGZ in deze periode om alle operationele taakstellingen en de inzet van de krijgsmacht kwantitatief en kwalitatief geneeskundig te kunnen blijven ondersteunen, is niet behaald. Dit gold in het bijzonder voor de geneeskundige behandel- en afvoerketen onder operationele omstandigheden. De capaciteiten in deze keten waren onvoldoende afgestemd op de operationele behoefte.

De huidige knelpunten tijdens gereedstelling en inzet zijn: (1) de kwantitatieve onbalans met de te ondersteunen gevechtseenheden, (2) een tekort aan Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) geregistreerd medisch personeel, (3) personeel dat niet voldoende geïntegreerd in combat eenheden getraind/geoefend is en (4) materieel dat niet beschikbaar/inzetbaar is. De risico's die deze beperkte inzetbaarheid van de MGZ met zich meebrengen, worden voor aanvang van oefeningen en inzet in kaart gebracht, beoordeeld en vervolgens gemitigeerd. Dit betekent dat Defensie soms terugvalt op civiel ingehuurde medische capaciteiten, blijvend prioriteit stelt aan de inzet van schaarse capaciteiten of activiteiten bijstelt om de geneeskundige afdekking te realiseren.

### **1c Doeltreffendheid en doelmatigheid van het verbeteren van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid**

De kwaliteit en patiëntveiligheid binnen de reguliere MGZ is de laatste jaren sterk verbeterd. Dit komt onder meer door de centralisatie van de reguliere zorg waardoor uniformiteit in processen is ontstaan en door de invoer van kwaliteitsmanagementsystemen. Het personeelstekort is opgelost met inhuur. Dit heeft echter tot gevolg dat specifieke militair-geneeskundige kennis bij ingehuurd personeel ontbreekt en dat deze oplossing hoge kosten met zich meebrengt.

---

<sup>2</sup> Beleidsbrief «Defensie na de kredietcrisis». Kamerstuk 32 733, nr. 1.

De kwaliteit van de operationele zorg is een punt van zorg gebleven. Zo ontbraken onder andere eenduidige normen en een kwaliteitsmanagementsysteem voor de zorg tijdens operationele inzet.

Op het vlak van zowel reguliere als operationele gezondheidszorg zijn sinds 2017 diverse herstelmaatregelen genomen en hebben nieuwe ontwikkelingen plaatsgevonden. Deze komen voort uit de motie Van der Staaij<sup>3</sup>, het traject Doorontwikkeling Krijgsmacht (DOKM) en het programma MGZ 2020<sup>4</sup>. In Nederland levert de MGZ nu reguliere eerste en tweedelijns gezondheidszorg die qua standaarden en kwaliteitsnormen aansluiten op de civiele gezondheidszorg en voldoen aan de eisen binnen de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In 2021 zijn voor alle MGZ-eenheden gecertificeerde kwaliteitsmanagementsystemen geïmplementeerd. Daarnaast is in januari 2023 het normenkader<sup>5</sup> vastgesteld voor het plannen van geneeskundige capaciteit ter ondersteuning van gereedstelling en operationele inzet.

### ***1d Doeltreffendheid en doelmatigheid van het inrichten van effectieve governance***

De governance van de MGZ is nog niet in voldoende mate aangesloten op de defensieprocessen (zoals Besturen bij Defensie) en daarbij voldoet de besturing niet aan wettelijke vereisten<sup>6</sup>. Het gevolg hiervan is dat de instanties en eenheden verspreid over alle Defensieonderdelen die belast zijn met het verlenen van militaire gezondheidszorg niet integraal en als geheel kunnen worden aangestuurd. Inmiddels wordt het geconstateerde knelpunt in de governance van de MGZ aangepakt. Ook wordt de besturing en aansturing van dit domein in lijn gebracht met zowel de wet als het besturingsmodel Defensie.

### ***Defensienota 2022***

In de Defensienota 2022 zijn voor het herstel van de MGZ middelen toegekend die de komende jaren vooral worden ingezet om de capaciteiten van de geneeskundige behandel- en afvoerketen te herstellen en om het niveau van de inzetvoorraden verder op te bouwen. Daarnaast wordt in de plannen van nieuwe capaciteiten van Defensie de MGZ integraal meegenomen, zodat de zorg naar rato meegroeit om toekomstig optreden te kunnen ondersteunen.

## **2. Vooruitblik**

Een groot aantal van de leerpunten uit de beleidsdoorlichting die belangrijk zijn voor de kwalitatieve doorontwikkeling van de MGZ is sinds 2022 opgepakt en in de paragraaf terugblik beschreven. Deze paragraaf blikkt vooruit aan de hand van de ontwikkelingen vanaf 2024. De impact van de bezuinigingen van 2011 op de MGZ wordt stapsgewijs hersteld. En de MGZ wordt aangepast aan de veranderende geopolitieke werkelijkheid en de aanstaande veranderingen in het militair optreden voortkomend uit het proces van legervorming op basis van conceptuele ontwikkelingen in warfare en de standaarden die de NAVO hanteert.

<sup>3</sup> Nota over de toestand van 's Rijks Financiën Kamerstuk 34 300, nr. 27.

<sup>4</sup> Ontwikkelingen op personeelsgebied Kamerstuk 35 925 X, nr. 51.

<sup>5</sup> HDP-aanwijzing G/03 Normenkader planning operationele gezondheidszorg.

<sup>6</sup> Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) 2016.

## **Defensienota 2024**

In aanloop naar Defensienota 2024 heeft de Militair Geneeskundige Autoriteit (MGA) een integrale analyse naar de ontbrekende capaciteiten en middelen uitgevoerd. Deze analyse is gebruikt als onderbouwing voor de stap die met de Defensienota 2024 is genomen om verder te herstellen en te versterken.

### ***Inrichten en ontwikkeling gesloten geneeskundige keten***

Het herstel waarvoor Defensie in de Defensienota 2022 en 2024 middelen heeft toegekend, leidt tot het kunnen uitbrengen van een volledige maar «dunne» geneeskundige keten waarmee de Nederlandse inzet in het NATO Force Model (NFM) wordt ondersteund.

Hoewel de keten primair een nationale verantwoordelijkheid is, wordt deze altijd in samenwerking met internationale partners ingericht. Het leidt echter nog niet tot een robuuste geneeskundige keten om in alle omstandigheden grote aantallen gewonden aan te kunnen en tot een keten waarmee operationeel optreden van de krijgsmacht anders dan NFM effectief ondersteund kan worden. Daarbij komt dat vanuit de MGZ doorlopende ondersteuning aan Oekraïne geboden wordt, onder meer in de vorm van voorraden, trainingen en revalidatiezorg. Dit beïnvloedt de snelheid van het herstel, maar wordt als acceptabel beoordeeld.

Op dit moment is de realiteit dat het grootschalig optreden in het hoogste geweldsspectrum (hoofdtak 1) nog niet volledig geneeskundig ondersteund kan worden. Verder herstel en versterken van de MGZ is nodig om te voldoen aan de noodzaak van Defensie voor de operationele gezondheidszorg, namelijk: beschikken over een operationeel gezondheidszorg-systeem dat in staat is om met eigen middelen de verwachte verliezen van eigen troepen te kunnen beoordelen en prioriteren (triëren), behandelen en transporteren naar Nederland.

Naast het verder herstellen en versterken van de geneeskundige keten wordt ook de huidige medische normering passend gemaakt voor de geneeskundige ondersteuning van hoofdtak 1. Dit betekent dat een nieuw operationeel normenkader wordt opgesteld, waardoor de keten slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar wordt en in staat om grote aantallen slachtoffers op te vangen, behandelen en verder te begeleiden.

De resultaten en inzichten van de beleidsdoorlichting helpen bij de doorlopende inspanningen om de kwaliteit, de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de MGZ verder te verbeteren. Daarnaast heeft de uitkomst van de analyse bijgedragen aan planvorming op de langere termijn. Ik zal mij hard maken voor het verder verbeteren en versterken van de MGZ, zodat we in de toekomst in staat zijn om de inzet van de krijgsmacht in het volledige geweldsspectrum adequaat te kunnen ondersteunen. Een functionerend operationeel gezondheidszorg draagt bij aan de fysieke en mentale component van de krijgsmacht. Het vertrouwen van militairen en burgers in de geneeskundige keten dat in het geval je iets mocht overkomen er voor je gezorgd wordt, draagt bij aan vertrouwen en daarmee gevechtskracht van de Nederlandse krijgsmacht. Vanzelfsprekend zal ik uw Kamer gevraagd en ongevraagd informeren over de voortgang van deze investeringen.

De Staatssecretaris van Defensie,  
G.P. Tuinman