

Advies van het College voor Geschillen Medezeggenschap Defensie aan de secretaris-generaal van Defensie

naar aanleiding van een verzoek om advies inzake een tussen:

de secretaris-generaal van Defensie (hierna: SG)

en

de Centrale Medezeggenschapscommissie Defensie (hierna: CMC)

gerezen geschil over het voorgenomen besluit om de Militair Geneeskundig Autoriteit (MGA) organisatorisch onder de Commandant der Strijdkrachten (CDS) te positioneren.

1. Aard en inhoud van het geschil

- 1.1. De kwestie die partijen verdeeld houdt is -kort gezegd- of de MGA organisatorisch onder de CDS of de SG moet worden gepositioneerd. Partijen verschillen daaromtrent van mening of het medezeggenschapstraject zorgvuldig is doorlopen en of de SG het voorgenomen besluit in redelijkheid heeft kunnen nemen.
- 1.2. Op grond van artikel 29, lid 1, van het Besluit Medezeggenschap Defensie 2008 (BMD) dient het hoofd van de dienst eenheid de medezeggenschapscommissie in de gelegenheid te stellen binnen een redelijke termijn advies uit te brengen over een voorgenomen maatregel met betrekking tot (onder meer):
 - e. de organisatie en werkwijze binnen de dienst eenheid.
- 1.3. Op grond van artikel 31 van het BMD wordt een voorgenomen maatregel als bedoeld in artikel 29, eerste lid niet uitgevoerd als uit het advies van de medezeggenschapscommissie en uit de mededeling van het hoofd van de dienst eenheid, bedoeld in artikel 30, eerste of tweede lid, dan wel na het hernieuwd overleg, bedoeld in artikel 30, derde lid, blijkt dat over de voorgenomen maatregel geen overeenstemming is bereikt.
- 1.4. Op grond van artikel 37 lid 3 van het BMD adviseert het College het hoofd defensieonderdeel of de secretaris-generaal indien een in de artikelen 5 of 6 bedoelde medezeggenschapscommissie partij is in het geschil, over de vraag of de betrokken partijen hebben gehandeld in strijd met dit besluit of met het reglement en of het voorgenomen besluit in redelijkheid is genomen.

Tussen de SG en de CMC is niet in geschil dat de Militair Geneeskundige Dienst (MGD), die wordt aangestuurd door de MGA, de zorgaanbieder moet zijn. De SG en de CMC hebben echter geen overeenstemming bereikt over de positionering van de MGD binnen Defensie. De SG is van oordeel dat de MGA onder de CDS moet worden gepositioneerd en dat de MGA moet worden afgesplitst van de Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie (C-DGO). De CMC is het eens met de afsplitsing van de MGA van de C-DGO, maar is van oordeel dat de MGA niet onder de CDS, maar onder de SG moet worden gepositioneerd.

2. Aanleiding tot de procedure

- 2.1. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) richt zich tot de 'zorgaanbieder'. De verplichtingen uit hoofde van de Wkkgz rusten op de zorgaanbieder. Voorheen werd de minister van Defensie (de minister) aangemerkt als de zorgaanbieder voor de militaire gezondheidszorg. Uit de wetsevaluatie van de Wkkgz uit 2021 volgt dat de minister niet als zorgaanbieder als bedoeld in de Wkkgz kan worden aangemerkt.

- 2.2. Naar aanleiding van deze wetsevaluatie hebben het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Ministerie van Defensie gezamenlijk een hoogleraar gezondheidsrecht om advies gevraagd over de vraag wie het zorgaanbiederschap binnen Defensie moet vervullen.
- 2.3. Op 16 januari 2021 heeft de hoogleraar gezondheidsrecht een advies uitgebracht. Uit het rapport blijkt dat de minister niet als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz kan worden aangemerkt.
- 2.4. Op 9 februari 2021 is de SG-Aanwijzing Besturen bij Defensie gepubliceerd (het BBD). In het BBD worden de taak, verantwoordelijkheid en bevoegdheden uitgewerkt.
- 2.5. In vervolg op het rapport van de hoogleraar gezondheidsrecht heeft de CDS aan een adviseur advies gevraagd over de toekomstige governance van de militaire gezondheidszorg. In de opdracht stonden twee vragen centraal: 1) wie is de zorgaanbieder militaire gezondheidszorg volgens de Wkkgz? en 2) Hoe past de governance van de militaire gezondheidszorg binnen de nieuwe topstructuur van Defensie?
- 2.6. De adviseur adviseert op 16 juni 2022 dat de MGD de zorgaanbieder is binnen Defensie, ook volgens de definities uit de Wkkgz. Daarnaast blijkt uit het rapport het advies dat de CDS de hoogst verantwoordelijke commandant is voor de MGD. De CDS geeft (met tussenkomst van de commandant DOSCO) leiding aan de DGO en (rechtsreeks) aan de C-OPCO's en daarmee past de militaire gezondheidszorg binnen de nieuwe topstructuur. Volgens de adviseur is er één duidelijk verantwoordelijke voor de invulling van "Beleid" en de 'Aansturing van de uitvoering' en dat is de CDS.
- 2.7. Op 8 september 2023 heeft een overlegvergadering plaatsgevonden tussen de SG en de CMC, daar is gesproken over het herbeleggen van het zorgaanbiederschap. Uit het verslag blijkt onder meer:
- "(...) Het gesprek dat volgt gaat erover dat in de praktijk de CDS deze verantwoordelijkheid al (deels) heeft, dat dit een reorganisatie betreft en dat hierover met de vakbonden gesproken moet worden. Daarnaast wordt de redeneerlijn in de nota en het politiek primaat van de reorganisatie besproken. (...)"*
- 2.8. Op 8 september 2023 heeft de Bestuursraad een voorgenomen besluit genomen over de belegging van het zorgaanbiederschap binnen Defensie.
- 2.9. Op 15 december 2023 heeft de SG de CMC om advies gevraagd ten aanzien van het voorgenomen besluit van 8 september 2023:
- "Ik verzoek de commissie mij, binnen redelijke termijn cf het gestelde in het BMD (artikel 29 lid 1 sub c, e en f), aangaande dit voorgenomen besluit, een advies uit te brengen over:*
- 1. De belegging van het zorgaanbiederschap bij de MGD,*
 - 2. De CDS te belasten met de taken en verantwoordelijkheden als normadressant van de zorgaanbieder defensie cf de Wkkgz,*
 - 3. Daarvoor de functie van MGA te ontkoppelen van die van de C-DGO en onder te brengen in de defensiestaf."*

2.10. Bij de adviesaanvraag zijn onderliggende stukken bijgevoegd, namelijk de rapporten van de hoogleraar gezondheidsrecht en de adviseur en een beslisnota. Uit de beslisnota blijkt onder meer:

"In de aanwijzing SG-002 is de CDS integraal verantwoordelijk voor de aansturing van de uitvoering, gereedstelling en inzet. De geneeskundige dienst is onderdeel van deze gereedstelling en inzet.

Teneinde het zorgaanbiederschap inhoudelijk in te vullen zal de Defensiestaf ondersteund moeten worden met geneeskundige expertise om de militaire gezondheidszorg aan te sturen. Daarbij zullen de huidige taken en verantwoordelijkheden van de MGA en C-DGO moeten

worden gescheiden. Dit sluit aan bij de uitkomsten van de ketendoorlichting governance en de beleidsdoorlichting. Op dit moment wordt er in samenwerking met PWC studie naar gedaan hoe de taken en verantwoordelijkheden precies belegd moeten worden.”

2.11. Op 22 februari 2024 heeft de CMC een conceptadvies uitgebracht.

2.12. Op 22 maart 2024 hebben de SG en de CMC informeel overleg gevoerd.

2.13. Op 10 juni 2024 heeft de CMC een advies uitgebracht. De CMC adviseert -kort gezegd- dat de MGA onder de SG moet worden gepositioneerd, conform de Wkkgz. Kort gezegd legt de CMC aan dit advies het volgende ten grondslag:

“(…) De MGA, als functionaris, is zowel verantwoordelijk voor medische kaderstelling en normering van kwaliteit van zorg ('Beleid'; ook bevestigd in 'rapport adviseur' in voetnoot 24 en de zin die verwijst naar betreffende voetnoot 24) als voor de aansturing van de uitvoering van zorg ('Uitvoering'). Volgens de topstructuur van Defensie kan de MGA, als functionaris, daarmee per definitie (overigens net zoals de HDfC) niet onder het DGB of de CDS ondergebracht worden.

Daarnaast is de normadressaat (in zijn rapport door de hoogleraar gezondheidsrecht per abuis 'normadressant' genoemd) degene tot wie zich de norm richt respectievelijk degene op wie de wettelijke verplichting rust de norm na te leven.

Uit de evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) blijkt dat de normadressaat voor de Wkkgz de zorgaanbieder is (zie pagina 43 van betreffende evaluatie in opdracht van het Ministerie van VWS, gedateerd januari 2021).

De zorgaanbieder is logischerwijs de Militair Geneeskundige Dienst (MGD) zoals deze gedefinieerd is in de Wet Ambtenaren Defensie (WAD). De MGD is volgens artikel 1 lid 1. sub f. van de WAD: “het geheel van instanties en eenheden binnen de krijgsmacht, belast met het verlenen van militaire gezondheidszorg.”

Volgens bovengenoemde definities en het gestelde omtrent mandatering van de CDS in relatie tot de vele KMar inzetten, ontbreekt de logica dat de CDS binnen Defensie de normadressaat zou (kunnen) zijn. De enige functionaris binnen de topstructuur van Defensie die de verantwoordelijkheid draagt voor alle Defensieonderdelen is immers de Secretaris-generaal van Defensie.

(…)

Gezien bovenstaande adviseert de CMC u in deze: (…)

de Secretaris-generaal van Defensie (SG) te belasten met de taken en verantwoordelijkheden als normadressaat van de zorgaanbieder MGD conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), onder gelijktijdige belegging van het normadressaat bij de Militair Geneeskundige Autoriteit (MGA); (…)

2.14. Op 19 juni 2024 vindt een overlegvergadering plaats tussen de SG en de CMC. Daar wordt onder meer door partijen afgesproken dat er opnieuw advies wordt gevraagd aan VWS.

2.15. Op 4 juli 2024 heeft de SG per e-mail aan VWS om advies gevraagd over de inrichting van het zorgaanbiederschap.

2.16. Met een e-mail van 11 juli 2024 heeft de VWS gereageerd op het verzoek van de SG:

“(…) Ik stuur je onze belangrijkste standpunten en ideeën:

- VWS heeft geen voorkeur voor of belang bij de interne Defensieorganisatie. Waar het zorgaanbiederschap belegd wordt, gaat ons simpelweg niet aan.

- Wat VWS wel uitmaakt is dat de minister van Defensie geen zorgaanbieder kan zijn. Een bestuursorgaan kan geen zorgaanbieder zijn. Wie het wel is, is dus aan jullie.

- Wat VWS ook uitmaakt en expliciet meegeeft, is dat hierover niets regelen in de Wkkgz of de daarop berustende regelgeving.”

- 2.17. Op 9 september 2024 vindt een informeel overleg plaats tussen de SG en de CMC.
- 2.18. Op 11 september 2024 heeft een overlegvergadering plaatsgevonden tussen de SG en de CMC. Uit het verslag blijkt onder meer:

“De SG geeft aan dat de CMC een adviesaanvraag heeft ontvangen en een advies hierop heeft opgesteld. In het Informeel Overleg hebben de SG en het DB CMC hier over doorgepraat. De SG en de CMC zijn het op 1 punt oneens. In het Informeel Overleg is verkend wat de onderliggende argumenten van de CMC zijn om te pleiten voor de ophanging bij de SG en niet bij de CDS. Hier heeft een goed gesprek over plaatsgevonden. De SG gaat met opgedane kennis een reactie schrijven op het advies, waarin hij recht zal doen aan hetgeen informeel besproken is en zal proberen een oplossing voor te stellen. Hij zal ingaan op alle 6 de punten van de CMC uit het advies. De SG zal de reactie eerst in concept sturen en daar zal informeel over gesproken worden. Op deze manier wordt geprobeerd voortgang te houden op het dossier.”

- 2.19. Op 1 oktober 2024 heeft de SG een concept repliek gedeeld op het advies van de CMC:
- 2.20. Op 9 oktober 2024 hebben de SG en de CMC wederom overleg gevoerd. Uit het verslag blijkt:

“Ten aanzien van het zorgaanbiederschap geeft de SG aan een concept repliek zorgaanbiederschap op het advies van de CMC opgesteld te hebben en gedeeld te hebben met het DB CMC. De CMC heeft dit concept uitgezet bij de CMC-werkgroep Gezondheidszorg Defensie en er wordt inmiddels een conceptreactie opgesteld. Besloten wordt dit te bespreken in het komende informeel overleg tussen de SG en het DB CMC.”

- 2.21. Op 17 oktober en 4 november 2024 wordt het zorgaanbiederschap besproken in een informeel overleg tussen de CMC en de SG.
- 2.22. Op 6 november 2024 vindt een overlegvergadering plaats tussen de SG en de CMC. Uit het verslag blijkt ten aanzien van het zorgaanbiederschap:

“In een informeel overleg is gesproken over het zorgaanbiederschap. Er is opnieuw vastgesteld dat over alles overeenstemming bestaat behalve over de ophanging van de MGA. De CMC heeft de voorkeur de MGA onder de SG/pSG te hangen als een BOE omdat het een bredere werking heeft en de vredesbedrijfsvoering een belangrijk onderdeel blijft, terwijl de SG de sterke voorkeur heeft de MGA onder de CDS te hangen, omdat de operationele verbinding heel nauw moet zijn.

Vanuit de CMC is aangegeven dat de zorg die er is ook erg gericht is op het feit of de MGA voldoende positie heeft in de hele gezondheidsketen om ook daadwerkelijk richting te kunnen geven hoe daarin wordt gewerkt.

In het informele overleg SG DB CMC zijn verschillende zaken besproken. Ten eerste om te proberen een oplossing te vinden voor het punt waar geen overeenstemming over bestaat. Aan de directeur van VWS die gaat over de WKKGZ zal gevraagd worden of VWS bij één van de twee opties problemen ziet in relatie tot wetsconformiteit.

Ten tweede zal er gesproken worden over de zorg die er vanuit de CMC is over een stevige positionering van de MGA in relatie tot de functieomschrijving van de MGA. Er wordt al aan de functieomschrijving gewerkt en de SG zegt toe te bezien of deze voldoende stevigheid biedt voor de taakuitvoering van de MGA.

Als laatste is er door de CMC verzocht om duidelijkheid over de status. De SG geeft aan dat er een waarnemend C-DGO is. Er wordt een profiel gemaakt en dan wordt de vacature vervuld. Daarnaast is er een MGA. Tevens heeft de MGA de opdracht om kwartiermaker te zijn voor de inrichting van de MGA en de sturing op de gezondheidsketen. De vacature voor de MGA moet nog opengesteld worden, zodra het profiel gereed is.

De opdracht voor de kwartiermaker vindt de SG nog niet precies genoeg. De SG wil nog goed kijken naar deze opdracht.

De SG wil trachten hier in de volgende overlegvergadering duidelijkheid over te hebben.”

- 2.23. Uit een e-mailwisseling van 11 november 2024 tussen de SG en de CMC blijkt dat de CMC voorgestelde toevoegingen heeft gedaan in de vraagstelling aan VWS. De SG heeft laten weten dat hij daar niet mee akkoord kan gaan. Als compromis is een extra vraag aan VWS toegevoegd. De vraag aan VWS wordt zo geformuleerd als door de SG akkoord is bevonden. De CMC heeft zich op het volgende standpunt gesteld:

“De CMC heeft duidelijk onderbouwd wat maakt dat zij de vraagstelling zoals door haar voorgesteld in groen wil (laten) voorleggen aan VWS.

Een onderbouwing van de SG om de door de CMC voorgestelde tekst in groen niet over te nemen ontbreekt geheel.

Noch in de eerste uitvraag aan VWS in juli jl. noch in het onderstaande laatste voorstel voor de uitvraag aan VWS wordt een heldere context geschetst aan de externe partij die om een oordeel wordt gevraagd.”

- 2.24. Met een e-mail van 18 november 2024 is VWS (nogmaals) om advies gevraagd over de positionering van de MGA, onder de SG of de CDS. Daarbij zijn twee concrete vragen gesteld: 1) Heeft VWS vanuit de regelgeving een duidelijke voorkeur voor een van beide opties? en 2) Ziet VWS bezwaren in een van de twee opties?

- 2.25. Met een e-mail van 29 november 2024 heeft VWS gereageerd op het verzoek. Kort gezegd blijkt daaruit de conclusie dat VWS vanuit de regelgeving geen voorkeur heeft voor één van beide opties. De regelgeving laat de zorgaanbieder vrij in hoe hij de zorg op de beste wijze kan organiseren. Daarbij ziet VWS niet bezwaren in beide opties.

- 2.26. Uit e-mails van 2 december 2024 namens de CMC aan de SG blijkt:

“Duidelijk is dat - terecht - VWS hier geen beslissing in neemt. Antwoord is terecht ‘politiek’. Ook duidelijk is dat VWS zegt: “VWS maakt het niet uit wie de normadressaat is zolang deze voldoet aan artikel 3 Wkkgz.”

VWS lijkt zich begrijpelijkerwijs niet te realiseren wat de verschillen zijn in de TVBn van de SG en de CDS binnen Defensie. Geen verwijt, wel een constatering.

De enige die binnen Defensie vooralsnog voldoet aan artikel 3 Wkkgz is de SG (pSG).

De CDS heeft immers niet de volledige voorgeschreven “verantwoordelijkheden, bevoegdheden, alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten”.

De CDS heeft o.a. niet de voorgeschreven bevoegdheden over het betreffende personeel van de KMar.

Gezien de CDS niet over alle cliënten met verplichte winkelnering binnen Defensie gaat - daar zowel MIVD- als KMar-personeel niet onder de CDS vallen - is in de ogen van de CMC primair de SG “de verantwoordelijke/het aanspreekpunt voor de kwaliteit van zorg” zoals door VWS gesteld en is de SG daarmee de normadressaat en de primaire zorgaanbieder. Hiermee is de SG ook de primaire gesprekspartner van de Defensiebrede cliëntenraad.

De Wmcz in acht nemend kan alleen de CMC de Defensiebrede cliëntenraad zijn, ook in het kader van de genoemde “afstemmings- en verantwoordingsplichten”.

De gesprekspartner van de CMC in deze kan ook derhalve alleen de SG zijn. De CDS heeft immers niet de noodzakelijke afstemmings- en verantwoordingsbevoegdheden in deze.

Dit antwoord van VWS heeft de CMC erg geholpen. Dank daarvoor.

De CMC stelt ten behoeve van de noodzaak tot voortgang voor de SG normadressaat te maken, de Directie MGD als BOE onder de pSG te plaatsen terwijl de Clusters Gezondheidskundig Beleid (DGB) en “Gezondheidskundige Aansturing van de uitvoering” (CDS) versterkt resp. opgericht worden. Dit om vervolgens na 2 jaar te evalueren.

Na het informeel overleg met de SG van zojuist ziet de CMC graag beschreven op welke wijze de normadressaat tevens primaire zorgaanbieder conform de Wkkgz en de Wmcz met de juiste taken, “verantwoordelijkheden en bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten” ingericht wordt wanneer gekozen zou worden i.p.v. de SG de CDS normadressaat te maken en tevens de MGA direct onder de CDS te hangen.

De o.a. door de Wkkgz artikel 3 gestelde randvoorwaarden zullen eerst ingeregeld dienen te worden - voordat de MGA i.p.v. onder de SG direct onder de CDS wordt opgehangen - zodat 'de verantwoordelijke voor de kwaliteit van zorg' geborgd is.

Dus het 'Hoe' dient duidelijk te zijn voordat voor een alternatieve 'Wat' gekozen kan worden. NB v.w.b. de repliek op adviezen van de medezeggenschap: over de adviezen dient overeenstemming bereikt te worden tussen het HDE en de medezeggenschap om legitieme vervolgstappen te kunnen nemen door de organisatie.

I.t.t. de WOR kan het HDE niet de adviezen van de medezeggenschap naast zich neerleggen en doorgaan zoals het HDE zelf gedacht had. Het "agree" in "to agree to disagree" is niet de overeenstemming zoals bedoeld wordt in het BMD. Zal schelen wanneer hiermee in de repliek op adviezen van de CMC rekening gehouden wordt. Nu moet de CMC bijvoorbeeld in haar dupliek op de repliek m.b.t. het advies omtrent bindingspremies constateren dat er nog geen overeenstemming is bereikt met alle consequenties van dien."

2.27. Op 3 december 2024 heeft de SG gereageerd op het advies van de CMC:

"(...) Ophanging MGA

Als tweede advies adviseert u over de ophanging van de MGA. Ik zie net als u het belang van deze specifieke keten, die voortkomt uit de horizontale (maar niet hiërarchische) verantwoordelijkheid die de MGA momenteel heeft in de gehele Defensieorganisatie. Hij is immers belast met de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat de militaire gezondheidszorg binnen Defensie aan alle eisen voldoet. Niet alleen voor de eenheden van de CDS, maar ook voor onderdelen die onder de SG vallen (zoals de MIVD, het toezicht en de KMAR). Ik blijf echter van mening dat de MGA het beste onder de CDS gehangen kan worden. De primaire reden daarvoor is dat de geneeskundige keten bij uitstek een keten is die een zeer belangrijke rol speelt in de gereedstelling van de krijgsmacht. Het is van groot belang dat de CDS integraal stuurt op de gereedstelling, inclusief de geneeskundige keten. Zeker met het oog op de verschuiving van de focus van Defensie naar gereedstelling voor Hoofdtak 1, waar de CDS een grote verantwoordelijkheid draagt, is deze integrale sturing door de CDS voor mij cruciaal. Ik benoem ook nog een relevante, maar ondergeschikte secundaire afweging. Ophanging van de MGA aan de SG of PSG zou leiden tot een geïsoleerde, eenpersoons MGA, die vanuit die positie de hele keten zou moeten aansturen. Dit is niet alleen niet in lijn met de bedoeling van de Wkkgz, maar ook niet conform het BBD en dat vind ik onverstandig.

Ter achtergrond merk ik nog op dat er bij defensie verschillende vergelijkbare constructies bestaan waarbij een rol dieper in de organisatie is belegd maar er toch is gekozen voor een directe lijn naar een topfunctionaris op bepaalde onderwerpen, bijvoorbeeld rondom nucleair toezicht naar de SG, de beveiligingsautoriteit naar de SG, de functionaris gegevensbescherming naar de SG en de HDP naar de staatssecretaris.

Tevens heb ik hierover navraag gedaan bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg (IMG). Hun adviezen over de ophanging bieden geen uitsluitel, zie ook bijlage 1. Na ons formeel overleg heb ik VWS nogmaals, in afstemming met u, om advies gevraagd. Het advies van VWS was echter ongewijzigd (zie bijlage 2). Naar aanleiding van dat advies hebben we geconstateerd dat we er alles aan gedaan hebben, maar geen overeenstemming verwachten te bereiken op dit punt en dat we zijn aangekomen op het punt dat we het eens zijn over het feit dat we het oneens zijn.

Vervolg

Ondanks mijn keuze om de MGA onder de CDS te hangen, begrijp ik uw zorg. Initieel was het idee om alle verantwoordelijkheden (ook voor eenheden die onder de SG hangen) aan de CDS over te dragen. Naar aanleiding van uw zorg zullen we in het Algemeen Organisatiebesluit Defensie vastleggen dat de MGA een directe lijn heeft naar de SG zonder tussenkomst van de CDS voor die eenheden die direct aan de SG hangen. Ik ben ervan overtuigd dat we op deze manier recht doen aan beide belangen; een integrale sturing van de operatie en een stevige aansturing van de keten zonder vermenging van

verantwoordelijkheden. Daarnaast zal ik over twee jaar een evaluatie laten uitvoeren, om te evalueren of de gekozen ophanging voldoet.

Vanwege uw zorgen over de stevigheid van de MGA heb ik de functiebeschrijving bijgevoegd. Ook heb ik uw aandachtspunten verwerkt in de opdracht voor de kwartiermaker. Ik heb uw zorgen en aandachtspunten zo goed mogelijk verwerkt in deze stukken. Ook heb ik een Intranetbericht opgesteld naar aanleiding van uw zorgen over onduidelijkheid waar taken op dit moment zijn belegd. Alle drie de documenten heb ik bijgevoegd. Ik nodig u uit om hierop te reageren en eventueel aanvullingen te doen.

Tot slot geef ik mee dat recent de kwartiermaker is aangesteld om de besturing van de militaire gezondheidszorg in te richten overeenkomstig met het besturingsmodel en met de vereisten als normadressaat zorgaanbieder zoals vastgesteld in de Wkkgz. Deze kwartiermaker zal met een concrete opdracht (zie bijgevoegd) en binnen een vastgesteld tijdpad de noodzakelijke organisatiewijzigingen voorbereiden. In geval dit leidt tot een reorganisatie, zal hij deze leiden volgens de aanwijzing Uitvoering Reorganisatie Defensie.”

2.28. Op 18 december 2024 hebben de SG en de CMC onder begeleiding van een externe gespreksleider gesproken over de samenwerking.

2.29. Met een e-mail van 9 januari 2025 namens de CMC aan de SG blijkt onder meer:

“(…) We hebben er waardering voor dat de SG hetzelfde belang hecht aan de operationele en niet-operationele medische keten als de CMC, en om die reden snelheid wil maken met het inrichten van de structuur, zodat we gereed zijn voor Hoofdtak 1. Om aan de behoefte voor snelheid en doorpakken tegemoet te komen, hebben we zoals gezegd een aantal oplossingsrichtingen bedacht. Deze willen we uiteraard toelichten en afstemmen. We hopen dat het de impasse doorbreekt;

1. De MGA hangen onder de SG (pSG)

Dit voldoet aan de wensen van de CMC, maar vindt nog geen draagvlak bij de SG. De CMC wil tijdelijke ophanging onder de SG (pSG) bespreken om vervolgens te evalueren binnen twee jaar.

2. Externe expertise governance gezondheidszorg

Het inroepen van deskundig advies omtrent de mogelijke gevolgen voor de ophanging geeft zowel de SG als de CMC meer inzicht in de risico's en lange termijn gevolgen. De CMC is bereid zich bij het extern gegeven advies neer te leggen en de conclusies te accepteren.

3. De volledige verantwoordelijkheid en het mandaat van de gezondheidszorgketen onderbrengen bij MGA

Wanneer de MGA als enige geheel verantwoordelijk is voor de werking van de gezondheidszorgketen binnen defensie en hiertoe complete beschikbare mandaat heeft, en hiervoor rechtstreeks verantwoording aflegt aan de SG, dan is de wijze van ophanging niet heel relevant. Dit houdt wel in dat taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de CDS over worden gedragen aan de MGA en dat de SG-002 hierop wordt aangepast.

4. Het in goed overleg samen aangaan van het geschil

De CMC begrijpt dat een geschil aangaan niet hoeft te betekenen dat de samenwerking moeizamer is of dat andere dossiers vertraging oplopen. Hoewel een geschil niet onze voorkeur heeft, is het aangaan van een geschil nadat geconcludeerd is dat men er samen niet uit komt, ook een vorm van de beweging erin houden. Ook in het geval van het aangaan van een geschil zal de CMC overigens een externe expert op het gebied van governance in de gezondheidszorg vragen om een advies.”

2.30. Op 13 januari 2025 heeft een informele overlegvergadering plaatsgevonden tussen de SG en de CMC.

- 2.31. Op de overlegvergadering van 29 januari 2025 hebben de SG en de CMC het volgende besproken:

“De vaststelling is dat de SG en de CMC hier niet uit komen. Besloten is dit gezamenlijk aan het College Geschillen Medezeggenschap Defensie voor te leggen. De SG geeft aan dat geschillencommissie half februari al ruimte heeft, maar hij heeft van de CMC begrepen dat de CMC wil graag meer tijd wil om een externe deskundige te raadplegen. De SG begrijpt dit, maar verzoekt de CMC hier wel de vaart in te houden. De SG benadrukt dat het College Geschillen Medezeggenschap Defensie geen uitspraak doet over de inhoud, maar slechts over het proces dat doorlopen is. Het is de SG bekend dat de CMC nog een advies op de inhoud vraagt bij een hoogleraar, maar dat doet niks af aan hoe het proces is verlopen.”

- 2.32. Uit verschillende e-mail in de periode van 1 april tot 16 mei 2025 blijkt dat de CMC een externe expert inschakelt die aanvullend zal adviseren omtrent de (inrichting van de) governance van de militaire gezondheidszorg. De CMC zal het resultaat formeel aanvullend adviseren aan de SG.

3. Verloop van de procedure

- 3.1. Met een e-mail van 6 mei 2025 heeft de SG zich tot het College gewend met het verzoek het geschil in behandeling te nemen.
- 3.2. Met een e-mail van 16 mei 2025 heeft het College de SG in kennis gesteld dat het verzoek in behandeling wordt genomen.
- 3.3. Met een e-mail van 16 mei 2025 is de CMC in kennis gesteld van het door het College ontvangen verzoek en is de CMC in de gelegenheid gesteld om een schriftelijke reactie op het verzoek van de SG in te dienen.
- 3.4. Met een e-mail van 3 juni 2025 heeft de gemachtigde van de CMC een schriftelijke reactie ingediend.
- 3.5. Op 11 juni 2025 heeft het secretariaat van het College nadere vragen gesteld aan (de vertegenwoordigers van) de SG en de CMC.
- 3.6. De gemachtigde van de CMC heeft met e-mails van 11 en 12 juni 2025 gereageerd op de vragen van het College.
- 3.7. De gemachtigde van de SG heeft met een e-mail van 12 juni 2025 gereageerd op de vragen van het College en een aantal nadere stukken ingediend.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om hun standpunten nader toe te lichten op de hoorzitting van 13 juni 2025. Van deze zitting is een verslag gemaakt.

4. Standpunten van partijen

Standpunt SG

- 4.1. De SG verzoekt het College positief te adviseren en te oordelen dat het voorgenomen besluit over de positionering van de MGA onder de CDS redelijk is. Volgens de SG komt er een moment dat het aan het bevoegd gezag is om een besluit te nemen. Door het ontbreken van overeenstemming over de positionering van de MGA blijft besluitvorming uit en leidt de inrichting van het zorgaanbiederschap aanzienlijke vertraging op. Gelet op alle stappen die in dit traject zijn gezet en de verschillende onderzoeken die zijn uitgevoerd, kan volgens de SG worden geconcludeerd dat het een goed besluit is om de MGA onder de CDS te positioneren. De SG meent dat thans tot dit besluit moet kunnen worden overgegaan.

- 4.2. De SG stelt allereerst dat de rechten van de CMC uit het BMD in acht zijn genomen en dat het proces om te komen tot overeenstemming zorgvuldig is verlopen. Zo is op een zodanig tijdstip advies gevraagd dat het advies van wezenlijke invloed kon zijn op het voorgenomen besluit. Ook is de kwestie meermaals onderwerp van gesprek geweest in de - formele en informele - overlegvergaderingen. De argumenten van de CMC zijn uitvoerig meegewogen bij de totstandkoming van het voorgenomen besluit. De overleggen met de CMC hebben ook geleid tot waardevolle aanpassingen in de inrichting van het zorgaanbiederschap. Ook is meermaals extern advies gevraagd en met de uitkomsten daarvan is rekening gehouden in de besluitvorming.
- 4.3. De SG is voornemens om, conform het ingewonnen advies van 16 juni 2021 van de adviseur, de MGA onder de CDS te positioneren. Volgens de SG is de CDS belast met de integrale aansturing van de Krijgsmacht en dus ook met de aansturing van de MGA. Afwijking van dit principe is in strijd met de topstructuur en bijbehorend besturingsmodel van Defensie. Uit het BBD volgt bovendien dat de CDS verantwoordelijk is voor de 'gereedstelling'. De geneeskundige keten is bij uitstek een keten die een zeer belangrijke rol speelt in de gereedstelling van de Krijgsmacht. Het is van groot belang dat de CDS integraal stuurt op de gereedstelling van de Krijgsmacht, inclusief de geneeskundige keten. Door herpositionering van de MGA onder de CDS zal het gehele domein van de militaire gezondheidszorg (voor zowel de operationele taakstelling als de gereedstelling) door de CDS worden aangestuurd. De organisatie van de CDS wordt op deze wijze versterkt met de juiste bevoegdheden, kennis en ondersteuning om de gehele aansturing van de gezondheidszorg voor militairen te borgen. De SG verwijst daarbij naar het BBD.
- 4.4. Volgens de SG zal positionering van de MGA onder de SG tevens leiden tot een geïsoleerde MGA, die vanuit die positie de gehele keten zou moeten aansturen. Dat is niet conform het BBD en dat is onwenselijk.
- 4.5. De SG heeft een aantal waarborgen ingebouwd om zoveel mogelijk aan de zorgen van de CMC tegemoet te komen:
- I. De SG heeft toegezegd dat de CMC mee kan lezen op de functiebeschrijving MGA en hier aanpassingen mag voorstellen.
 - II. De SG heeft toegezegd in het Algemeen Organisatiebesluit Defensie vast te laten leggen dat de MGA een directe lijn heeft naar de SG zonder tussenkomst van de CDS voor die eenheden die direct onder de SG hangen.
 - III. De (inrichting van de) governance van de Militaire Gezondheidszorg onder operationele omstandigheden is volgens de CMC, ondanks de opdracht, niet uitgewerkt in de rapporten van de hoogleraar gezondheidsrecht en de adviseur. Om het besluitvormingsproces niet te vertragen is de SG met de CMC overeengekomen de kwartiermaker die uitwerking als aanvullende opdracht mee te geven.
 - IV. Ook zorgt de SG er op verzoek van de CMC voor dat een onderzoek naar de rol van de stafartsen ten aanzien van de MGA, in de uitvoering verantwoordelijk voor de MGD, zal plaats vinden. De CMC ziet graag een uniforme inrichting van de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, ten behoeve van een adequate aansturing van de MGD. De kwartiermaker zal in zijn uitwerking de mogelijkheden tot uniformering en de rolduidelijkheid mee nemen.
- Tot slot heeft de SG toegezegd dat het dossier zorgaanbiederschap ook na het formaliseren van het besluit onderwerp van gesprek zal blijven in de overlegvergaderingen, met daarbij de toezegging om de positionering van de MGA onder de CDS na twee jaar te evalueren.

Standpunt CMC

- 4.6. De CMC stelt zich op het standpunt dat de MGA onder de SG moet worden gepositioneerd.

- 4.7. De CMC is van mening dat het medezeggenschapstraject omtrent het voorgenomen besluit over de positionering van de MGA niet zorgvuldig is doorlopen. In het bijzonder is ten aanzien van het specifieke twistpunt geen sprake geweest van 'open en reëel overleg'.
- 4.8. Volgens de CMC dient de zorg binnen Defensie conform de wettelijke criteria op alle niveaus goed ingericht te zijn. De MGA heeft de verantwoordelijkheid voor het (laten) leveren van goede zorg in vredetijd en in oorlogstijd zowel in Nederland als in inzetgebied. De positie van de MGA dient dusdanig te zijn dat deze vrij is van beperkingen die dit bemoeilijken of van belangen/invloeden die dat verhinderen. De CMC vreest ervoor dat het onder de CDS plaatsen van de MGA, de deur open zet naar het beïnvloeden van de keuzes en prioriteiten van de MGA. Dit komt doordat zowel de CDS als de MGA verantwoordelijkheid dragen voor de goede werking van de gezondheidszorg keten. De CDS doet dit vanuit de in zijn functiebeschrijving opgenomen taakstelling en de A-SG 002 enkel voor de Defensiemedewerkers die onder hem vallen, de MGA doet dit vanuit de wettelijke taak als gemandateerd normadressaat vanuit de Wkkgz en de Wad, voor alle Defensiemedewerkers.
- 4.9. Bij het opmaken van het advies heeft de CMC ook de gevolgen van de omschakeling naar Hoofdtak 1 in gedachten gehad. Wanneer Defensie overgaat tot mobilisatie zal de operationele medische keten van cruciaal belang zijn voor de slagkracht en het voorzettingsvermogen. Zowel de CDS als de MGA zullen dit belang inzien en zeer waarschijnlijk overeenstemmen in hun prioritering. Naar mate een oorlogssituatie langer duurt en steeds meer militaire slachtoffers in Nederland worden behandeld, zal de druk op de niet-operationele gezondheidszorg in Nederland toenemen. De MGA zal gezien zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg in die situatie minder nadruk kunnen leggen op het operationele voortzettingsvermogen dan de CDS, en meer het handhaven van de kwaliteit van de niet - operationele zorg moeten prioriteren. Hij moet hierin volledig onafhankelijk kunnen adviseren. Het ontwerp van de ophanging onder de CDS getuigt er dan niet van dat er geprobeerd is de onafhankelijkheid te borgen.

5. Overwegingen van het College

Bevoegdheid van het College

- 5.1. Partijen zijn het er over eens dat het voorgenomen besluit van de SG over het herbeleggen van het zorgaanbiederschap, en meer in het bijzonder -hetgeen partijen nog verdeeld houdt- over het voornemen om de MGA organisatorisch onder de CDS te positioneren, moet worden aangemerkt als een voorgenomen maatregel als bedoeld in artikel 29, eerste lid, onder e, van het BMD (*de organisatie en werkwijze binnen de diensteenheid*).
- 5.2. Omdat partijen niet tot overeenstemming zijn gekomen over de organisatorische positionering van de MGA, hebben partijen gezamenlijk afgesproken dat de SG een adviesverzoek over het voorgenomen besluit aan het College voorlegt.
- 5.3. Het College acht zich bevoegd om van het voorliggende geschil kennis te nemen op basis van de aanname dat hier sprake is van een voorgenomen maatregel waarover, na hernieuwd overleg als bedoeld in artikel 30, derde lid, van het BMD, geen overeenstemming is bereikt.

Beoordelingskader

- 5.4. Op grond van artikel 37, derde lid, van het BMD beoordeelt het College of partijen hebben gehandeld in strijd met het BMD of met het reglement en of het voorgenomen besluit in redelijkheid is genomen.
- 5.5. Het College zal allereerst beoordelen of partijen het adviestraject, zoals beschreven in het BMD, ten aanzien van een voorgenomen maatregel doorlopen hebben en of daarbij in strijd met het BMD is gehandeld. Vervolgens zal het College zich uitlaten over de vraag of de SG zijn keuze voor de positionering van de MGA onder de CDS voldoende heeft gemotiveerd en bij afweging van alle belangen in redelijkheid tot dit besluit heeft kunnen komen.

Adviestraject

- 5.6. Het voorliggende geschil betreft allereerst de vraag of ten aanzien van het voorgenomen besluit van de SG om de MGA organisatorisch onder de CDS te positioneren de in het BMD voorgeschreven procedure(s) zijn nageleefd en de CMC (voldoende) in staat is gesteld haar medezeggenschapstaak uit te voeren.
- 5.7. Het CMC heeft zich ter hoorzitting op het standpunt gesteld dat van een zorgvuldig doorlopen medezeggenschapstraject geen sprake is geweest, in het bijzonder nu ten aanzien van hetgeen partijen nog verdeeld houdt geen sprake is geweest van 'open en reëel overleg'. Zoals de gemachtigde van de CMC terecht heeft gesteld, blijkt de norm 'open en reëel' overleg uit de Nota van Toelichting bij het BMD en uit de bestendigde lijn van het College. Een overleg moet niet slechts ruimte bieden voor het (gemotiveerd) mededelen van de standpunten, maar ook voor het reageren op de standpunten, het afwegen van en het zo nodig erkennen van de juistheid van de argumenten van de ander. Het College is, anders dan de CMC, van oordeel dat partijen het adviestraject als beschreven in het BMD ten aanzien van een voorgenomen maatregel zorgvuldig hebben doorlopen en dat niet in strijd met het BMD is gehandeld. Het College concludeert dat partijen over en weer voldoende met elkaar over het onderwerp hebben gesproken, dat over en weer argumenten zijn gewisseld over de noodzaak en de (on)wenselijkheid van de verschillende opties en dat de SG de argumenten en zorgen van de CMC heeft meegenomen in de afweging om bij het voorgenomen besluit te blijven. Het College legt daaraan het volgende ten grondslag.
- 5.8. De CMC heeft op 10 juni 2024 negatief geadviseerd over het voornemen van de SG om de MGA onder de CDS te positioneren. Naar aanleiding daarvan heeft op 11 september 2024 een formele overlegvergadering plaatsgevonden tussen de SG en de CMC. In het verslag van de overlegvergadering is vastgelegd dat op 9 september 2024 een informeel overleg tussen partijen heeft plaatsgevonden waarin is verkend wat de onderliggende argumenten van de CMC zijn om te pleiten voor de ophanging bij de SG en niet bij de CDS. Ook blijkt uit het verslag dat "hierover een goed gesprek heeft plaatsgevonden". Partijen spreken met elkaar af dat de SG een concept repliek op het advies zal delen en dat partijen daarover informeel zullen spreken.
- 5.9. De SG heeft op 1 oktober 2024 al een concept repliek op het advies met de CMC gedeeld, waarover partijen informeel overleg hebben gevoerd. In een formele overlegvergadering van 6 november 2024 heeft tussen de SG en de CMC hernieuwd overleg plaatsgevonden over het zorgaanbiederschap. Uit het verslag van deze overlegvergadering blijkt onder meer dat in informele overleggen is geprobeerd om een oplossing te vinden over hetgeen partijen verdeeld houdt over de positionering van de MGA en dat er gesproken is over de zorg vanuit de CMC over een stevige positionering van de MGA.
- 5.10. Op 3 december 2024 heeft de SG schriftelijk een inhoudelijke reactie gegeven op het advies van de CMC. Daaruit blijkt dat de SG met de CMC overleg heeft gevoerd over de condities waaronder de positionering onder de CDS zou worden uitgevoerd en dat daarbij de zorgen van de CMC zijn besproken. De SG heeft verschillende voorstellen gedaan om de CMC tegemoet te komen in de zorgen die zijn geuit.
- 5.11. Gelet op het hiervoor genoemde en het verhandelde ter zitting heeft het College dan ook de indruk gekregen dat de SG heeft getracht tegemoet te komen aan facetten die voor de CMC van belang waren.
- 5.12. Door de gemachtigde van de CMC is ter hoorzitting aandacht gevraagd voor de hoeveelheid aan informele overleggen waaraan door de SG is gerefereerd. Hoewel dergelijke informele overleggen geen formele status hebben, benadrukt het College het belang van informele overleggen, die een belangrijke aanvulling kunnen zijn op de formele overleggen. Daarbij is het wel essentieel dat hetgeen tijdens een informeel overleg besproken wordt, gedeeld wordt met alle CMC-leden. Uit het dossier blijkt -en dat heeft de SG tijdens de hoorzitting ook toegelicht- dat de gemaakte afspraken in informele overleggen steeds zijn vastgelegd in de verslagen van de formele overleggen. Daarbij merkt het College ook op dat uit de verslagen duidelijk blijkt dat

partijen in gezamenlijk overleg hebben gekozen om de kwestie (verder) te bespreken in informele overleggen.

- 5.13. Het College heeft zich nog gebogen over de stelling van de CMC dat er geen debat meer is geweest over de toelichting van de CMC per e-mail van 9 januari 2025. Het College merkt daaromtrent op dat uit het verslag van de daaropvolgende overlegvergadering van 29 januari 2025 naar voren komt dat partijen gezamenlijk hebben vastgesteld dat ze geen overeenstemming zullen bereiken over -kort gezegd- de positionering van de MGA en hebben besloten om het verschil van mening aan het College voor te leggen. Daaruit blijkt niet dat de CMC voorafgaand daaraan nog een reactie van de SG heeft verwacht, dat de CMC dit nog als voorwaarde heeft gesteld of dat daarover tussen partijen afspraken zijn gemaakt. Het College kan het standpunt van de SG -zoals ter hoorzitting toegelicht- dat het inmiddels duidelijk was dat partijen er op dit punt hoe dan ook niet uit zouden komen en dat er gekozen werd om de zaak aan het College voor te leggen, dan ook volgen. Het College is van mening dat het formeel uitblijven van een reactie op de e-mail van de CMC van 9 januari 2025 er niet toe leidt dat er geen sprake zou zijn van een zorgvuldig doorlopen adviestraject.

Redelijkheid van het voorgenomen besluit

- 5.14. Allereerst merkt het College op dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting is gebleken dat ten aanzien van het geschil partijen een advies van het College wenselijk achten, zodat het College niet nader heeft onderzocht of er mogelijkheden voor een schikking waren.
- 5.15. Zoals hierboven reeds is aangegeven is sprake van een voorgenomen maatregel als bedoeld in artikel 29, eerste lid, onder e, van het BMD. Derhalve is het overeenstemmingsvereiste hier van toepassing en kan er zonder overeenstemming geen uitvoering volgen voor wat betreft de positionering van de MGA, alvorens door het hoofd defensieonderdeel (in casu de SG) na een advies van het College, over het geschil is beslist.
- 5.16. Ten aanzien van de positionering van de MGA onder de CDS heeft de SG gemotiveerd aangegeven dat de primaire reden daarvoor is dat de geneeskundige keten bij uitstek een keten is die een zeer belangrijke rol speelt in de gereedstelling van de krijgsmacht en dat het daarom naar het oordeel van de SG van groot belang is dat -zeker bij de verschuiving van de focus van Defensie naar gereedstelling voor Hoofdtak 1- de CDS integraal stuurt op gereedstelling, inclusief de geneeskundige keten. Ter hoorzitting heeft de SG toegelicht dat een aanvullend argument voor deze positionering van de MGA ook is dat het toezicht op de zorg, de inspectie, één dek hoger in de lijn moet worden belegd, waardoor de MGA niet ook onder de SG kan worden gepositioneerd. De CMC heeft van meet af aan echter ernstige twijfel over deze positionering, omdat de CDS -anders dan de SG- niet de volledige voorgeschreven verantwoordelijkheden, bevoegdheden en plichten heeft, onder andere, maar niet uitsluitend, niet over de KMar. De vraag over de positionering van de MGA is het overleg tussen partijen blijven beheersen.
- 5.17. Het College is van oordeel dat de SG zijn keuze voor de positionering van de MGA onder de CDS voldoende heeft gemotiveerd en bij afweging van alle belangen in redelijkheid tot dit besluit heeft kunnen komen. De SG heeft in ieder geval -maar niet uitsluitend- in de adviesaanvraag met bijlagen en de reactie van 3 december 2024 op het advies van de CMC het voorgenomen besluit gemotiveerd. Daarbij heeft de SG ook de positionering van de MGA onder de SG -conform de wens van de CMC- overwogen. De SG heeft daar echter argumenten tegen ingebracht en heeft daarover een andersluidend oordeel dan de CMC. Het College is van mening dat in ieder geval voldoende blijkt dat de SG de belangen van de CMC heeft afgewogen en de CMC op een aantal punten ook is tegemoetgekomen naar aanleiding van de zorgen die zijn geuit. Ook blijkt dat de SG meerdere externe adviezen heeft ingewonnen en daaruit volgt in ieder geval niet dat positionering onder de CDS niet mogelijk is of positionering onder de SG noodzakelijk is (het College komt later nog wel op de (wijze van) uitvraag van deze adviezen terug). De SG heeft ook meermaals -formeel en informeel- overleg gevoerd met de CMC en er zijn over een weer schriftelijke reacties uitgewisseld. Het komt het College voor dat de SG weloverwogen tot het besluit is gekomen en daarbij ook de argumenten van de CMC in zijn

overweging heeft meegenomen. Hoewel het College inhoudelijk geen oordeel kan vormen over de positionering van de MGA, zijn er bij het College in ieder geval ook geen gerede twijfels over de positionering van de MGA onder de CDS, conform het voorgenomen besluit van de SG.

- 5.18. Daarbij gaat het College wel uit van de door de SG gedane toezegging aan de CMC om in het Algemeen Organisatiebesluit Defensie vast te laten leggen dat de MGA een directe lijn heeft naar de SG zonder tussenkomst van de CDS voor eenheden die direct onder de SG vallen. Ook gaat het College uit van het vaststaan van de afspraken tussen partijen dat de CMC kan meelesen op de functiebeschrijving MGA en aanpassingen mag voorstellen; dat de kwartiermaker de (inrichting van de) governance van de Militaire Gezondheidszorg onder operationele omstandigheden nader uitwerkt; en dat de SG zorgt voor een onderzoek naar de rol van de stafartsen ten aanzien van de MGA. Het College heeft er ook goede nota van genomen dat de SG tijdens de behandeling ter zitting heeft toegezegd dat hij de zorg van de CMC ten aanzien van het ontbreken van de bevoegdheid van de MGA om beleid op te stellen mee zal (laten) nemen bij de inrichting.
- 5.19. Het College is op grond van het voorgaande van oordeel dat het door de SG voorgenomen besluit, met daarin meegenomen de door de SG gedane voorstellen (zie onder 5.18) in redelijkheid genomen kan worden.
- 5.20. Het College merkt nog op dat zij gebonden is aan het hiervoor genoemde beoordelingskader conform het BMD, en de bijbehorende relatief marginale toets, en derhalve geen inhoudelijk uitsluitel kan geven over de door de CMC gestelde vragen of de SG conform de Wkkgz en de WAD als normadressaat moet worden beschouwd en of de MGA derhalve onder de SG in plaats van onder de CDS moet worden gepositioneerd.
- 5.21. Uit het dossier is gebleken dat door de SG advies is gevraagd aan een hoogleraar gezondheidsrecht, een adviseur en aan VWS. De bij de uitvraag behorende vraagstellingen zijn echter nooit door partijen gezamenlijk opgesteld. En daarnaast blijkt uit het dossier dat de CMC zich -in ieder geval ten aanzien van de beide uitvragen aan VWS- op het standpunt heeft gesteld dat daarbij geen heldere context is geschetst en dat de voorgestelde tekst van de CMC niet door de SG is overgenomen. Het is het College niet voldoende uit het dossier gebleken -en daarin kan zij de CMC volgen- dat er sprake is van een compleet advies van een externe expert omtrent de (inrichting van de) governance van de militaire gezondheidszorg binnen Defensie.
- 5.22. Het College geeft partijen daarom het dringende advies mee om alsnog gezamenlijk een externe expert op het gebied van governance van de militaire gezondheidszorg binnen Defensie in te schakelen, teneinde de verschillen van inzichten tussen partijen op dat punt op een objectieve en onafhankelijke wijze (zoveel mogelijk) weg te kunnen nemen. Zoals hierboven reeds benoemd is bij het College bekend dat de CMC inmiddels een externe expert heeft ingeschakeld. Het doet het College (kosten)efficiënt voor als partijen alsnog een gezamenlijke opdracht voor deze externe expert formuleren, maar het College kan zich ook voorstellen dat partijen toch gezamenlijk een andere externe expert aanstellen. Dat hangt mogelijk ook samen met de status van de huidige uitvraag van de CMC aan deze expert. Deze aanbeveling betekent overigens niet dat nog geen uitvoering kan volgen voor wat betreft de positionering van de MGA, maar ziet enkel op het vervolg van het traject (de evaluatie).
- 5.23. Het College geeft partijen mee om -aan de hand van het advies van de gezamenlijk ingeschakelde externe expert- uiterlijk op 1 april 2027 een evaluatie te hebben laten plaatsgevonden ten aanzien van de positionering van de MGA onder de CDS. Het lijkt het College aan te bevelen dat partijen gezamenlijk en zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval voordat het advies van de externe expert wordt ontvangen, alvast (globale) afspraken maken over wat deze evaluatie inhoudt en eventueel ook welke consequenties partijen aan de evaluatie zullen verbinden.

6. Advies

Op grond van het vorenstaande adviseert het College de secretaris-generaal van Defensie te beslissen dat:

- de SG ten aanzien van de voorgenomen maatregel als bedoeld in artikel 29, eerste lid, onder e, van het BMD conform de in het BMD neergelegde procedure heeft gehandeld;
- het voorgenomen besluit zoals de SG dat voorstelt in redelijkheid genomen kan worden, met daarbij de kanttekening dat de door de SG gedane toezeggingen (zie onder 5.18) daarin worden meegenomen;
- partijen gezamenlijk een externe expert aanstellen ter beantwoording van de inhoudelijke vragen ten aanzien van de inrichting van de governance binnen Defensie;
- partijen uiterlijk op 1 april 2027 -aan de hand van het advies van de externe expert- de positionering van de MGA onder de CDS hebben geëvalueerd.

Aldus vastgesteld op 14 juli 2025,