



Defensie Ondersteuningscommando
Ministerie van Defensie



Handreiking HUISARTSENZORG MILITAIREN

Introductie

De Landelijke Huisartsen Vereniging en de Militair geneeskundige dienst van het Ministerie van Defensie werken intensief samen. Dit betreft samenwerking op het gebied van de Militaire Gezondheidszorg, de huisartsenzorg voor militairen in actieve dienst en de gezondheid van oud-militairen (en hun families) waar de huisartsenzorg mee te maken kan krijgen. Het bieden van kwalitatief goede zorg is een gezamenlijke uitdaging van Defensie en de huisarts¹.

Defensie vraagt veel van haar mensen. Zo moeten militairen veelal onder fysiek en mentaal zware omstandigheden hun werk uitvoeren. Daarom wil Defensie ook goed voor haar mensen zorgen. Zo is er specifiek voor militairen een gezondheidszorgsysteem ingericht: het zogenaamde 'geïntegreerde' zorgmodel. Dit zorgmodel dankt zijn naam aan het feit dat verschillende vormen van gezondheidszorg, waaronder huisartsgeneeskunde en arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, onder één noemer zijn gebracht². De militair huisarts en bedrijfsarts maken gebruik van één medisch dossier.

Dit zorgmodel legt verplichtingen op aan de militair. Zo dient hij voor het verkrijgen van gezondheidszorg in beginsel gebruik te maken van de eigen zorginstellingen van Defensie. Dit is vastgelegd in de Wet Ambtenaren Defensie artikel 12h. Deze zorginstellingen worden ook wel aangeduid als de Militair Geneeskundige Dienst. Dit geïntegreerde gezondheidszorg-model is vastgelegd in de Militaire Ambtenarenwet. Omdat militairen zich in bepaalde gevallen ook op het spreekuur van een huisarts kunnen melden, heeft dit zorgmodel ook consequenties voor de huisarts.

Post-actieve veteranen gaan in beginsel bij gezondheidsklachten naar de huisarts. Militairen in actieve dienst kunnen in spoedeisende gevallen of bij verwijzing door de militair arts ook een beroep doen op de reguliere (civiele) gezondheidszorg. Dit betekent dat huisartsen op hun spreekuur zowel militairen in actieve dienst als veteranen kunnen verwachten. Daarnaast kloppen ook partners en/of gezinsleden van (oud-) militairen met gezondheidsklachten aan bij de huisarts.

¹ Waar in deze handreiking wordt gesproken over de huisarts/huisartsenpraktijk, wordt de civiele huisarts/huisartsenpraktijk bedoeld. Wanneer de militair (huis)arts wordt bedoeld, wordt hij/zij als zodanig aangeduid.

² Daarnaast maken ook operationele gezondheidszorg en preventieve gezondheidszorg deel uit van de geïntegreerde gezondheidszorg.

De Landelijke Huisartsen Vereniging en de Militaire Gezondheidszorg van het ministerie van Defensie optimaliseren met deze praktische informatie voor huisartsen de zorg aan militairen, veteranen en hun thuisfront.

De handreiking 'Huisartsenzorg voor militairen en veteranen' is een gezamenlijk initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging en het ministerie van Defensie, het Nederlands Veteraneninstituut en het Landelijk zorgsysteem voor veteranen. De handreiking is gebaseerd op wetgeving, literatuur en contracten en afspraken tussen huisartsen, huisartsenposten, militair huisartsen en het ministerie van Defensie.

Deze vernieuwde handreiking zal beschikbaar zijn op www.lhv.nl en <https://www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg>

Leeswijzer

Voor u ligt de handreiking 'Huisartsenzorg voor militairen en veteranen'. In iedere huisartsenpraktijk bevinden zich gemiddeld tien veteranen. Deze veteranen, die hebben gediend onder oorlogsomstandigheden of tijdens missies, hebben soms een eigen gezondheidsproblematiek. Ook bestaat de kans dat een huisarts een actief dienende militair op het spreekuur krijgt. Daarnaast geldt voor militairen een zorgmodel dat enigszins afwijkt van wat civiel gebruikelijk is.

Deze handreiking heeft tevens tot doel de bekendheid met dit zorgmodel te vergroten en u te informeren over (de consequenties van) de behandeling van een militair. Ook tracht deze handreiking bij te dragen aan de herkenning en behandeling van specifieke, militaire problematiek.

Inhoudsopgave

Introductie	3
Leeswijzer	4
1 De samenwerking tussen huisartsen en Defensie	7
1.1 Gebruik van een civiele huisarts of tweedelijns instelling	7
1.2 Vergoeding in geval van behandeling van een militair	8
1.3 Samenwerkingsovereenkomsten	8
1.4 Zorg voor de militair en zijn/haar gezin	9
2 Informatieoverdracht tussen huisartsen en militair artsen	10
2.1 Informatieoverdracht bij indiensttreding	10
2.2 Informatieoverdracht gedurende actieve dienst	10
2.3 Informatieoverdracht bij zorg voor het gezin van de militair	11
2.4 Informatieoverdracht bij uitdiensttreding	12
3 Veteranenzorg in Nederland	13
3.1 Psychosociale klachten	13
3.2 Materiële hulpverlening	15
3.3 Zorg voor het thuisfront	15
3.4 Behandeling op basis van de zorgstandaard 'Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen'	15
4 Het militaire, geïntegreerde geneeskundige zorgmodel	16
4.1 De Militaire Ambtenarenwet	16
4.2 Het geïntegreerde zorgmodel	16
4.3 Consequenties van het geïntegreerde zorgmodel	16
5 Duurzaam Gezond Inzetbaar	19
5.1 Eigen kracht en motivatie	19
Bijlage 1 - Adreslijst	20



1 De samenwerking tussen huisartsen en Defensie

Het ministerie van Defensie biedt militair personeel gedurende werktijden geneeskundige zorg. Door bepaalde ontwikkelingen, zoals het inkrimpen van de krijgsmacht, was het op de meeste locaties niet langer doelmatig om ook gedurende de avonden en weekenden geneeskundige zorg te bieden. Daarom werd in maart 1997 een raamovereenkomst gesloten tussen de LHV en de Koninklijke Landmacht. Daarin werd door de Landmacht de wens uitgesproken om een betere koppeling te realiseren tussen het systeem van de civiele huisartsgeneeskunde en de Militair Geneeskundige Dienst. Dit is ten behoeve van de eerstelijns medische verzorging van militairen die 's avonds of in de weekenden op de kazernes verblijven – de zogenaamde binnenslapers – om zo de continuïteit van de eerstelijns geneeskundige verzorging van die militairen te kunnen garanderen.

Hierdoor kon een betere verankering van de militair huisartsen in het Nederlandse huisartsen-systeem ontstaan. Met de raamovereenkomst uit 1997 kan de militair huisarts, door twee dagdelen werkzaam te zijn in een civiele praktijk, voldoen aan een aantal eisen ter behoud van zijn registratie als huisarts en wordt hij in staat gesteld om de ontwikkelingen binnen de huisartsenzorg te volgen. Deze eisen houden verband met de samenstelling van de populatie in de militaire praktijk. Op deze wijze wordt het mogelijk gemaakt kwalitatief hoogstaande eerstelijns zorg aan militairen te leveren.

Inmiddels participeren alle militaire huisartsen in de Huisartsen Diensten Structuur. Militairen die buiten de kantoortijden zorg nodig hebben, wenden zich tot de dichtstbijzijnde Huisartsen Diensten Structuur. Naast binnenslapers zijn er ook militairen die dagelijks heen en weer reizen van hun huisadres naar de plaats van tewerkstelling op de kazerne. In dat geval wordt, als zich buiten werktijd een acute zorgvraag voordoet, door deze militairen veelal teruggevallen op civiele eerste- of tweedelijns zorg. Onderstaand is beschreven hoe de zorg voor zowel de binnenslapers als voor de forenzen is georganiseerd. Daarnaast is uitgesplitst welke zorg kan worden gedeclareerd en in hoeverre Defensie gezinsleden van militairen kan behandelen.

1.1 Gebruik van een civiele huisarts of tweedelijns instelling

Als het voor een militair onmogelijk is zich tot zijn militair arts of tot een ander onderdeel van de Militair Geneeskundige Dienst te wenden voor gezondheidszorg, kan hij zich wenden tot een huisarts. De verplichte binding aan de Militair Geneeskundige Dienst houdt onder andere in dat, als een militair door een huisarts wordt verwezen, hij in beginsel wordt verwezen naar het Centraal Militair Hospitaal of naar een van de andere tweedelijns gezondheidszorg-instellingen van Defensie. Zo wordt een militair voor GGZ-zorg verwezen naar de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ).⁷

In het geval van acute situaties kan van civiele faciliteiten gebruik worden gemaakt. Ook als de Militair Geneeskundige Dienst de benodigde zorg niet kan bieden, kan verwijzing naar civiele hulpverleners plaatsvinden. In niet-acute gevallen wordt de militair dan door de militair arts verwezen.

Als een militair voor een acute klacht door een huisarts naar een civiele tweedelijns instantie is verwezen, vindt overdracht naar de Militair Geneeskundige Dienst plaats zodra dit redelijkerwijs mogelijk is. Zo kan een militair die een ernstig ongeval heeft meegemaakt, nadat hij uit het civiele ziekenhuis is ontslagen, voor verdere revalidatie worden verwezen naar het Militair Revalidatie Centrum. Een dergelijke verwijzing vindt plaats in onderling overleg tussen de civiele behandelend arts en zijn militaire collega.

1.2 Vergoeding in geval van behandeling van een militair

De militair is niet verzekerd in het kader van de Zorgverzekeringswet, maar maakt verplicht gebruik van de Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht (SZVK), een stichting onder toezicht van Defensie. Rekeningen worden ingediend bij DSW-MDK. Deze declareert de kosten periodiek bij de SZVK en treedt daarmee op als administratiekantoor ten behoeve van de SZVK. De polisvoorwaarden worden dan ook niet vastgesteld door DSW-MDK, maar door de SZVK.

Omdat de huisarts geen vast inschrijvingstarief ontvangt voor een binnen zijn verzorgingsgebied woonachtige militair, kan (conform een aanwijzing van de NZa) worden gedeclareerd volgens het tarief van incidentele en acute hulp. Dit tarief is vergelijkbaar met het passanten-tarief. Wel dienen aparte codes te worden gebruikt. Indien de militair zijn verzekeringspasje toont, kan de rekening rechtstreeks naar DSW-MDK worden gestuurd. Als de militair gebruikmaakt van een huisartsenpost, gelden dezelfde tarieven als voor andere patiënten.

1.3 Samenwerkingsovereenkomsten

Voor behoud van vaardigheden en om te kunnen voldoen aan de herregistratie eisen werken de militaire huisartsen een dag in de week bij een civiele huisarts. Tevens verrichten militaire huisartsen diensten op de huisartsenposten, zodat zij ook meewerken in de avond, nacht en weekendzorg. Ook zijn afspraken mogelijk tussen een huisartsenpraktijk in de regio en een militair gezondheidscentrum voor het regelen van achterwacht tijdens (tijdelijke) afwezigheid van de militair huisarts, voor het beoordelen van spoedgevallen of voor intercollegiaal overleg met de algemeen militair arts of militair bedrijfsarts die ook op de kazerne werkzaam is.

1.4 Zorg voor de militair en zijn/haar gezin

De werkzaamheden en leefomstandigheden van de militair tijdens missies of uitzendingen brengen gezondheidsrisico's met zich mee die in een aantal gevallen tot klachten of ziektebeelden kunnen leiden. Vanzelfsprekend kan de gezondheidsproblematiek niet alleen voor de militair in kwestie maar ook voor zijn partner en gezinsleden gevolgen hebben.

De militair is voor zijn geneeskundige verzorging verplicht aangewezen op de Militair Geneeskundige Dienst. De partner en gezinsleden van de militair maken hier voor hun geneeskundige verzorging geen gebruik van. Toch voorziet de Militaire Gezondheidszorg, in het geval van uitzending gerelateerde problematiek, wel degelijk in mogelijkheden tot (mede-) behandeling van partner en/of gezinsleden. De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg beschikt over medische expertise, voor zowel diagnostiek als behandeling van deze problematiek. Ook is zorg door het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie mogelijk.



2 Informatieoverdracht tussen huisartsen en militair artsen

Voorwaarde voor een goed functionerende (eerstelijns) geneeskundige verzorging is de beschikking over een volledig en actueel medisch dossier. De Militair Geneeskundige Dienst is verplicht het geneeskundig dossier volledig en actueel te hebben en te houden, zo nodig met informatie over civiel genoten behandelingen. Uitgangspunt hierbij is dat informatieoverdracht tussen de huisarts en de militair arts plaatsvindt op de civiel gebruikelijke wijze.³

Het bijhouden van de medische dossiers valt onder de verantwoordelijkheid van de militair arts. Het opvragen van medische informatie bij civiele collega's maakt hier onderdeel van uit. Dit geldt ook voor het opvragen van informatie bij een huisarts bij indiensttreding. Anderzijds zal de huisarts na dienstverlating van de militair – met diens toestemming – informatie van de militair arts ontvangen.

In dit hoofdstuk worden de verschillende situaties nader toegelicht.

2.1 Informatieoverdracht bij indiensttreding

Bij indiensttreding van de militair wordt de huisartsenzorg overgenomen door Defensie. De huisarts wordt verzocht om het medisch dossier over te dragen. Omdat het hier om geïntegreerde zorg gaat, moet de militair toestemming geven voor de informatieoverdracht.

2.2 Informatieoverdracht gedurende actieve dienst

Er zijn omstandigheden waarin de militair voor zijn (acute) zorgbehoefte niet in staat is gebruik te maken van de Militaire Gezondheidszorg. In voorkomend geval kan de militair gebruik maken van een huisarts. De betrokken militair zal aan de huisarts, indien hiertoe fysiek in staat, zijn militaire status kenbaar maken. De huisarts wordt verzocht aan de militair een korte terugkoppeling voor de militair arts mee te geven, in de vorm van een voor passanten gangbaar waarneembericht. Hiervoor maakt het geen verschil of de militair gebruik maakt van het spreekuur op grond van een samenwerkingsovereenkomst of als passant. Nadat de militair een huisarts heeft geraadpleegd, dient hij binnen 48 uur zijn militair arts hierover te informeren. Hiervoor kan het waarneembericht gebruikt worden.

³ Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, september 2022

Indien de klacht in hoge mate een privékarakter heeft en niet van invloed is op het functioneren van de militair, noch op zijn belastbaarheid of inzetbaarheid, is de militair niet verplicht de militair arts over de inhoud van het bezoek te informeren. Of dit het geval is en de militair het waarneembericht overhandigt, bepaalt hij zelf. Defensie maakt ook gebruik van het Landelijk Schakel Punt en andere systemen voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.

Indien de militair behoefte heeft om thuis verzorgd of verpleegd te worden, kan hij doorgaans geen gebruik maken van voorzieningen van de Militaire Gezondheidszorg. In deze situatie onderhoudt de militair arts – in overleg met de militair – contact met een huisarts met het verzoek deze zorg over te nemen of waar te nemen. De militair arts draagt zorg voor de overdracht van relevante medische informatie. De militair arts blijft zoveel mogelijk actief betrokken bij de zorg voor de militair.

Anderzijds is ook denkbaar dat de huisarts contact zoekt met de militair arts over een militair die hem geraadpleegd heeft. In dit geval kan gericht informatie aan de militair arts worden verstrekt. Als de militair geen toestemming verstrekt, bestaat de mogelijkheid om met een willekeurig militair gezondheidscentrum contact op te nemen en de casus in een niet tot de persoon herleidbare vorm te bespreken. Indien sprake is van een conflict van plichten is het denkbaar dat zonder toestemming informatie over een militair wordt verstrekt aan een militair arts.⁴

Voor overleg over patiënten is het EGB tijdens kantooruren bereikbaar.

2.3 Informatieoverdracht bij zorg voor het gezin van de militair

Bij het vermoeden op aanwezigheid van medische of maatschappelijke problematiek in het gezin of bij de partner van een militair, gerelateerd aan de werkzaamheden van de militair, kan de huisarts, in overleg met de patiënt, contact opnemen met een willekeurige militair arts, met als doel informatie in te winnen over de mogelijke problematiek bij en behandeling van militairen en hun partner en/of gezin. Dit collegiale overleg dient in verband met privacy in een niet tot de persoon herleidbare vorm plaats te vinden. Indien een militair onder behandeling is van het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie of de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, kunnen de partner en/of gezinsleden mee behandeld worden.

⁴ Zie voor het conflict van plichten: Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, september 2022

Dit speelt voornamelijk bij uitzend gerelateerde problematiek. Of aan de (één of meerdere) uitzending gerelateerde problematiek. Indien meebehandeling gewenst is, is het raadzaam de patiënt te adviseren om, in goed overleg met de militair, gezamenlijk een afspraak te maken bij de militair arts of de bedrijfsmaatschappelijk werker. Ook kan de partner van de militair in het kader van nazorg na een uitzending door het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie naar de huisarts worden verwezen.

De adressen en telefoonnummers staan in Bijlage 1.

2.4 Informatieoverdracht bij uitdiensttreding

Voorafgaand aan de uitdiensttreding ondergaat iedere militair een geneeskundig onderzoek. Bij de uitkeuring wordt gecontroleerd of de medische risico's en gezondheidsbedreigende incidenten tijdens de actieve diensttijd goed zijn vastgelegd. Ook wordt de militair voorgelicht over de mogelijkheden van (na)zorg (aanspreekpunten, aanmelding bij het Veteranenloket van het Nederlands Veteraneninstituut, ABP, behandelingsmogelijkheden, onder andere bij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen, enz.). De militair arts draagt vervolgens – met toestemming van de militair – het medisch dossier aan de (toekomstige) huisarts over, dit kan via ZorgMail File Transfer. Indien de militair geen toestemming geeft om deze informatie rechtstreeks door te sturen aan de nieuwe huisarts, kan hij zelf twee exemplaren krijgen, waarvan hij één kopie desgewenst zelf aan zijn nieuwe huisarts kan overhandigen.

Bij uitdiensttreding ontvangt de militair de brochure '*Van militaire naar civiele zorgverlening*', waarin informatie staat voor de uit dienst tredende militair. Ook ontvangt hij de folder '*Civiele zorg voor postactieve militairen*'. Deze folder is bestemd voor zijn (toekomstige) huisarts. Nadat de militair de actieve dienst heeft verlaten wordt het complete medische dossier overgedragen aan de Archiefdiensten van Defensie. Mocht na dienstverlating aanvullende informatie uit het militair geneeskundige dossier gewenst zijn, dan kan door de huisarts schriftelijk, met expliciete toestemming van de betrokken oud-militair, informatie uit het medisch dossier worden opgevraagd.

3 Veteranenzorg in Nederland

Nederlandse veteranen, oorlogs-, dienstslachtoffers en hun relaties hebben ook na hun diensttijd recht op optimale zorg en dienstverlening. Die is sinds 2014 formeel verankerd in de Veteranenwet, net als de centrale toegang. Dat is het Veteranenloket, onderdeel van het Nederlands Veteraneninstituut.

Bij immateriële zorgvragen (indicatie voor psychosociale- en GGZ- hulpverlening) biedt het Veteranenloket toegang tot het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV). Dat is een civiel-militaire ketenzorgorganisatie. Het doel is veteranen met aan uitzending gerelateerde psychosociale klachten en trauma en stressor gerelateerde stoornissen overal in Nederland de meest geëigende zorg te bieden. Ook relaties hebben toegang tot deze zorg.

De ketensamenwerking en -coördinatie staan garant voor eenduidigheid van zorg, een geborgde hoge kwaliteit, continue kennisoverdracht en een efficiënt en effectief handelen. Begeleiding en behandeling is gericht op het bereiken van gezondheidswinst op fysiek, mentaal, sociaal, maatschappelijk en zingevingsgebied en (daarmee) het verhogen van de ervaren kwaliteit van leven.

Een verwijzing naar het Veteranenloket biedt de patiënt daarnaast een minimale wachttijd, zeker bij urgente gevallen. De kosten voor de eigen bijdrage worden bij een gebleken verband tussen klacht en militaire uitzending vergoed door Defensie. Tenslotte gaat het om zorg op maat, gebaseerd op *stepped* en *matcht care*.

Het Veteranenloket is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar. Het Veteranenloket is het adres voor alle vragen over zorgverlening aan veteranen en hun partners en gezinnen. Het Veteranenloket is ook bereikbaar voor vragen van verwijzers.

3.1 Psychosociale klachten

Meteen na terugkeer van een missie is er bij één op de vijf militairen korte tijd sprake van een aanpassingsstoornis. Dit kan onder andere gepaard gaan met prikkelbaarheid, slaapproblemen, concentratiestoornissen, affectabiliteit en schrikachtigheid. Personen met dergelijke klachten, zo kort na uitzending, bevinden zich meestal nog in actieve dienst. Aangezien Defensie veel aandacht besteedt aan het psychische welzijn van de militair, niet alleen voor en tijdens maar ook na uitzending, is het waarschijnlijk dat de militair een beroep doet op een militair arts. Toch is een bezoek aan de huisarts niet uit te sluiten.



Bij drie tot vijf procent van de uitgezonden militairen ontwikkelt zich, soms tot vele jaren na dato, een trauma of stressor gerelateerde stoornis. Op het moment dat deze klachten zich openbaren, kunnen militairen dus al uit dienst zijn. De veteraan meldt zich meestal op het spreekuur met klachten horend bij de stoornis of problemen in het omgaan met de stoornis, zoals slaapstoornissen, depressieve klachten, angstklachten, lichamelijke klachten of middelenmisbruik. Aangezien een patiënt zelf niet altijd de relatie legt met zijn verleden als uitgezonden militair, is het van groot belang hier in de anamnese aandacht voor te hebben.

Ook is het mogelijk dat iemand uit de omgeving van de veteraan militair zich meldt met klachten over de veteraan. Hij/zij geeft dan bijvoorbeeld aan bij de veteraan terugtrekgedrag, verhoogde prikkelbaarheid, risico zoekend gedrag, agressie of slaapstoornissen te signaleren.

Mocht het vermoeden bestaan dat sprake is van een veteraan met uitzend gerelateerde psychosociale problematiek, dan kan een verwijzing naar het Veteranenloket van waarde zijn.

3.2 Materiële hulpverlening

Wanneer een veteraan door deelname aan een militaire missie (mogelijk) een blijvende beperking heeft opgelopen, dan heeft de veteraan mogelijk aanspraak op verschillende uitkeringen, verstrekkingen en voorzieningen vanuit het ministerie van Defensie. Verder zijn er mogelijkheden voor bijvoorbeeld schuldhulpverlening en begeleiding naar nieuw werk. De Materiële hulpverlening van het Ministerie van Defensie wordt geboden door het ABP met tussenkomst van een zorgcoördinator van het NLVi. Meer informatie hierover is te vinden op de website van het Veteranenloket of via contact met het Veteranenloket

3.3 Zorg voor het thuisfront

Partners en gezinsleden ervaren soms ingrijpende gevolgen door missie-gerelateerde klachten en ziektebeelden van veteranen. Ook zij kunnen dan contact opnemen met het Veteranenloket en zo nodig gebruikmaken van hulpverlening.

3.4 Behandeling op basis van de zorgstandaard 'Trauma- en stressor gerelateerde stoornissen'

In de DSM-5 is er voor gekozen de trauma-gerelateerde stoornissen niet meer onder te brengen onder de angststoornissen, maar deze apart te behandelen onder de naam "Trauma- en stressor gerelateerde stoornissen". Reden hiervoor zijn de vaak ernstige en langdurige gevolgen van traumatische gebeurtenissen en het verschil in de complexiteit en de symptomatologie van trauma gerelateerde stoornissen ten opzichte van angststoornissen. Bij het behandelen wordt de Zorgstandaard 'Psychotrauma en stressor gerelateerde stoornissen' gehanteerd (2020).

Binnen deze zorgstandaard wordt specifieke toelichting gegeven op de stoornissen en op de (voorkeur of volgorde van) interventies en behandeling. Wanneer deze generieke zorgstandaard, om context specifieke redenen of vanwege de relatie met een militaire missie, voor een veteraan afwijkt van de algemene zorgstandaard, staat dit expliciet beschreven.

⁵ [PDF Export \(ggzstandaarden.nl\)](https://ggzstandaarden.nl/)

4 Het militaire, geïntegreerde geneeskundige zorgmodel

Op 1 januari 2008 is de herziene Militaire Ambtenarenwet 1931 in werking getreden. Deze nieuwe Militaire Ambtenarenwet bepaalt onder andere op welke wijze de gezondheidszorg voor militairen is geregeld.

4.1 De Wet Ambtenaren Defensie

In de Wet Ambtenaren Defensie is vastgelegd dat binnen Defensie sprake is van ‘geïntegreerde’ gezondheidszorg. Het ministerie van Defensie is verantwoordelijk voor de geneeskundige verzorging van zijn militair personeel en beschikt daartoe over een eigen eerste- en tweedelijns geneeskundige dienst. De militair is verplicht gebruik te maken van deze Militair Geneeskundige Dienst. Vanwege deze verplichting is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet volledig van toepassing.

De Wet Ambtenaren Defensie regelt de rechtsverhouding tussen Defensie en haar militair personeel op een groot aantal aspecten. Deze aspecten hebben het gezamenlijke doel om de inzetbaarheid en de beschikbaarheid van de individuele militair en daardoor van de operationele gereedheid en inzetbaarheid van Defensie als geheel te waarborgen. Om dit te waarborgen, moet op elk moment inzicht bestaan in de inzetbaarheid van de individuele militair. Om de individuele inzetbaarheid optimaal te kunnen beoordelen en zo nodig positief te kunnen beïnvloeden, is inzicht in de actuele gezondheidstoestand van de militair onontbeerlijk.

4.2 Het geïntegreerde zorgmodel

Binnen Defensie wordt geïntegreerde zorg verleend door Medische Zorgteams. Onder een Medisch Zorgteam (MZT) wordt verstaan: een team waarin één of meer algemeen militair artsen, tenminste één geregistreerd militair huisarts en één geregistreerd militair bedrijfsarts samenwerken. Allen zijn belast met het verlenen van geïntegreerde gezondheidszorg aan de militairen die van dit zorgteam gebruikmaken.

4.3 Consequenties van het geïntegreerde zorgmodel

De Wet Ambtenaren Defensie legt aan de militair een aantal verplichtingen op het gebied van de gezondheidszorg. De militair wordt hierover bij indiensttreding geïnformeerd. Dit betreft bijvoorbeeld het feit dat de militair verplicht is gebruik te maken van het hem toegewezen zorgteam; dat de tot het zorgteam behorende artsen gebruikmaken van de in het geïntegreerde medisch dossier beschikbare gegevens en dat informatie over de inzetbaarheid van de militair (zonder medisch-inhoudelijke informatie) kan worden verstrekt aan de commandant ongeacht toestemming van de militair.

De Militaire Ambtenarenwet bevat nog meer verplichtingen. Allereerst is de militair verplicht maatregelen in acht te nemen ter bescherming van zijn gezondheid, waaronder enkele verplichte vaccinaties. Ook dient de militair zich in geval van ziekte te houden aan de aanwijzingen van de militair arts. Hij is niet verplicht een invasieve ingreep te ondergaan. Het Medische Zorgteam adviseert de commandant over de operationele inzetbaarheid van de militair. Daarbij is de militair verplicht mee te werken aan een geneeskundig onderzoek betreffende zijn inzetbaarheid.

Daarnaast kan de militair worden onderworpen aan andere geneeskundige onderzoeken zoals periodieke bedrijfsgeneeskundige onderzoeken van militairen die aan bijzondere gevaren blootstaan, zoals piloten, duikers en brandweerpersoneel of een onderzoek in verband met het vaststellen van de geschiktheid voor het volgen van een opleiding. Deze onderzoeken gebeuren om rechtspositionele redenen buiten de geïntegreerde zorg bij het Centrum voor Expertise Arbeids Gezondheidszorg (CEAG) van Defensie.





5 Duurzaam Gezond Inzetbaar

De wereld verandert in rap tempo. Trends in technologie, informatie en klimaat hebben impact op onze samenleving en omgeving waarin Defensie moet opereren. Trends die kunnen worden samengevat als turbulent en instabiel. De weerbaarheid en wendbaarheid die dat in toenemende mate van onze organisatie vraagt, vertaalt zich in de eisen die aan onze beroepsmilitairen, burgers en reservisten gesteld worden.

Het Programma Duurzaam Gezond Inzetbaar heeft als doel Defensiemedewerkers te ondersteunen om op duurzame wijze inzetbaar te zijn. Inzetbaar met behoud van gezondheid en welzijn. Inzetbaar op dit moment, als professional binnen onze organisatie. Inzetbaar later, in een functie elders binnen of buiten de organisatie. Inzetbaar na het functionele leeftijdsontslag of pensioen. En inzetbaar als mens, partner, familielid en vriend. Als onderdeel van onze samenleving.

Defensie moet te allen tijde effectief kunnen reageren op dreigingen en gebeurtenissen om ons heen. Daarom is de gezondheid van medewerkers cruciaal. Personeel moet nu en in de toekomst complexe taken kunnen uitvoeren. Ook als de druk toeneemt.

5.1 Eigen kracht en motivatie

Vanuit de thema's voeding, beweging, slaap en mentale gezondheid worden medewerkers aangemoedigd bewuster met dagelijkse prikkels om te gaan en gezondere alternatieven te kiezen. Niet bevoogdend door saucijzenbroodjes uit de kantine te schrappen of door eens per jaar een sportdag te organiseren. Inzet is personeel inzicht geven in zichzelf en hen aan te moedigen zelf bewuste keuzes te maken.

In verschillende projecten biedt Defensie haar werknemers handvatten om prikkels op te vangen. Om vanuit eigen motivatie aanpassingen in je leefstijl maken. Zelf ben je immers de expert op het gebied van je gezondheid. Daarnaast biedt Defensie mentale trainingen die bijvoorbeeld helpen negatieve prikkels om te zetten in positieve leerervaringen. Zo schept Defensie een bewustwording die ten goede komt van het welzijn van haar mensen. Ook op de langere termijn en buiten de werkvloer om.

Bijlage 1 - Adressenlijst

Defensie

Defensie Gezondheidszorg Organisatie

Kromhoutkazerne K2/3 1ste Etage
Herculeslaan 1
3584 AB Utrecht

Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf

Kromhoutkazerne K2/3 3e Etage
Herculeslaan 1
3584 AB Utrecht
www.defensie.nl/egb

Gezondheidscentra Defensie

Amersfoort

Bernardkazerne, gebouw J
Barchman Wuytierslaan 198
3818 LN Amersfoort
088-9502728

Apeldoorn

Koning Willem III kazerne, gebouw 38
Frankenlaan 70
7312 TG Apeldoorn
088-9502726

Assen

Johan Willem Frisokazerne,
gebouw 110
Balkenweg 3
9405CC Assen
088-9502713

Breda

Trip van Zoudtlandt Kazerne, gebouw AB
De La Reyweg 95
4818BA Breda
088-9502715

Brunssum

Hendrik van Nassau Ouwekerkkamp,
gebouw H-501
Rimbürgerweg 30
6445PA Brunssum
088-9502717

Den Haag

Frederikkazerne, gebouw 148
Van Alkemade laan 786
2597 BA Den Haag
088-9502705

Den Helder

Nieuwe Haven
Rijkszee- en Marinehaven 1
1781 ZZ Den Helder
088-9502710

Doorn

Van Braam Houckgeestkazerne, gebouw 001
Oude Arnhemse Bovenweg 1D
3941 XM Doorn
088-9502730

Eibergen

Kamp Holterhoek, gebouw 33
Zwilbroekseweg 46
7152 CK Eibergen
088-9502718

Ermelo

Generaal Spoorkazerne, gebouw 544
Leuvenumseweg 88
3852 AV Ermelo
088-9502720

Garderen

Generaal-Majoor Kootkazerne, gebouw 544
Wolweg 170
3776 LT Stroe
088-9502724

Gilze-Rijen

Vliegbasis Gilze Rijen
Rijksweg 121
5121 RD Rijen
088-9502707

't Harde

Luitenant-kolonel Tonnetkazerne, gebouw 72
Eperweg 141
8084HE 't Harde
088-9502716

Havelte

Johannes Postkazerne, gebouw 250
Johannes Postweg 7
7973 JB te Darp
(Havelte) 088-9502703

Leeuwarden

Vliegbasis, gebouw K-98
Keegsdijkje 7
8919 AK Leeuwarden
088-9502704

Oirschot

Generaal-Majoor De Ruyter van
Steveninckkazerne, gebouw 145
Eindhovensedijk 42
5688 GN Oirschot
088-9502712

Roosendaal

Engelbrecht van Nassaukazerne, gebouw D
Parabaan 10
4706 CN Roosendaal
088-9502711

Rotterdam

Ghentkazerne, gebouw 21
Toepad 120
3063 NJ Rotterdam
088-9502706

Schaarsbergen

Oranjekazerne, gebouw 83
Clement van Maasdijklaan 5
6816 TW Arnhem
088-9502714

Schiphol

Koningin Máximakazerne,
gebouw 05 1ste etage
Sloterweg 400
1171 VK Badhoevedorp 088-9502719

Utrecht

Kromhout Knoopkazerne, gebouw K1
Herculeslaan 1
3584 AB Utrecht
088-9502729

Volkel

Vliegbasis Volkel, gebouw 833
Zeelandsedijk 10
5408 SM Volkel
088-9502721

Vredepeel

Luitenant-generaal Bestkazerne,
gebouw 322
Ripseweg 1
5816 AC Vredepeel
088-9502727

Vught

Lunettenkazerne, gebouw L
Lunettenlaan 201
5263 NT Vught
088-9502723

Wezep

Prinses Margrietkazerne, gebouw 54
Kol. D.J.Teesweg 1
8091 AT Wezep
088-9502722

Woensdrecht

Vliegbasis Woensdrecht, gebouw 7
Kooiweg 40
4631 SZ Hoogerheide
088-9502725

Gezondheidscentra buitenland**Aruba**

Marinierskazerne Savaneta
Savaneta 532
Savaneta, Aruba
00297-5225115

Münster (Duitsland)

Schlossplatz 17
48143 Münster
0049-251-5062891

Parera Curaçao

Marinekazerne Parera
Florence Nightingaleweg
Willemstad, Curacao
005999-463 7223/7225

Mons (België)

Shape Healthcare facility, gebouw 401
Avenue d'Oslo
Chaussee de Bruxelles 128
7010 Mons
Tel: 0032 (0)65 - 445645 (NL-kliniek)
Tel: 0032 (0)65 - 445828 (BE-kliniek)

Tweedelijns gezondheidszorg Defensie

Centraal Militair Hospitaal

Lundlaan 1
3584 EZ Utrecht
030-2502000

Militaire Geestelijke Gezondheidszorg

Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht
030-2502650
24-uurs bereikbaarheidienst: 030-2502599

Militair Revalidatiecentrum Aardenburg

Korte Molenweg 3
3941 PW Doorn
0343-598445

Veteranen

Veteranenloket

Willem van Lanschotlaan 1
3941 XV Doorn
088 3340000
info@veteranenloket.nl
www.veteranenloket.nl

Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

Dagelijks bestuur en programmabureau
Willem van Lanschotlaan 1
3941 XV Doorn
085 4852000
info@lzv-groep.nl
www.lzv-groep.nl

Nederlands Veteraneninstituut

Willem van Lanschotlaan 1
3941 XV Doorn
088 3340050
info@nlveteraneninstituut.nl
<https://www.nlveteraneninstituut.nl>

Overig

DSW-MDK Verzekeringen

Postbus 173
3100 AD Schiedam
www.DSW.nl

Zorgloket MOD van het ABP

Postbus 4490
6401 CZ Heerlen
045-5798005

Semi Statische Archiefdiensten

Ministerie van Defensie
COMMIT/hoofd SIB
Postbus 90125
3509 BB Utrecht

Dit is een gezamenlijke uitgave van het Ministerie van Defensie en
de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)



Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf Defensie,
druk augustus 2025

