

Huisartsenzorg voor militairen en veteranen

Handreiking, civiel-militaire samenwerking



Voorwoord

De Landelijke Huisartsen Vereniging en de Militaire Gezondheidszorg van het ministerie van Defensie werken steeds intensiever samen. Dit betreft samenwerking op het gebied van de militaire gezondheidszorg, de huisartsenzorg voor militairen in actieve dienst en de gezondheidsproblemen van oud-militairen (en hun families) waar de huisartsenzorg mee te maken kan krijgen. Het bieden van kwalitatief goede zorg is een gezamenlijke uitdaging voor Defensie en de huisarts.¹

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.

Veteranen (oud-militairen die op uitzending zijn geweest) 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 of gezinsleden van (oud-) militairen met gezondheidsklachten aan bij de huisarts.

De Landelijke Huisartsen Vereniging en de Militaire Gezondheidszorg van het ministerie van Defensie zetten met deze praktische informatie voor huisartsen weer een belangrijke stap voorwaarts in het optimaliseren van de zorg aan militairen, veteranen en hun thuisfront.



Dr. S.R.A. van Eijck
Voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging



Generaal P.J.M. van Uhm
De Commandant der Strijdkrachten
Ministerie van Defensie

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.



Verantwoording en dank aan

De handreiking 'Huisartsenzorg voor militairen en veteranen' is een gezamenlijk initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging en het ministerie van Defensie. De Directie Militaire Gezondheidszorg van het ministerie van Defensie en de LHV hebben elkaar gezocht om de samenwerking te versterken. Het ministerie van Defensie heeft de ontwikkeling van deze handreiking gefinancierd.

Afgevaardigden uit deze organisaties vormden een werkgroep, bestaande uit Karel Rosmalen en Carolien Pronk namens de LHV en luitenant-kolonel-arts Han Lankhorst (senior beleidsmedewerker), luitenant-kolonel-arts Berry van Suntenmaartensdijk (militair huisarts, Koninklijke Landmacht) en Will van der Pas (huisarts, Koninklijke Luchtmacht) namens het ministerie van Defensie. Binnen het ministerie van Defensie is de Directie Militaire Gezondheidszorg verantwoordelijk voor de inhoud van deze handreiking.

De handreiking is gebaseerd op wetgeving, literatuur en contracten en afspraken tussen huisartsen, huisartsenposten, militair huisartsen en het ministerie van Defensie. De militaire zorgprofessionals hebben informatie gegeven, materiaal verschaft en/of (delen van) de handreiking becommentarieerd. Hun bijdragen waren onmisbaar om een goede aansluiting te vinden bij de praktijk. We danken kolonel-arts Berend Berendsen (psychiater), Patrick Theuns (beleidsmedewerker) en Wout van Wissen (senior beleidsmedewerker) graag voor hun inbreng.

Leeswijzer

Voor u ligt de handreiking 'Huisartsenzorg voor militairen en veteranen'. Deze handreiking is om twee redenen geschreven. In iedere huisartsenpraktijk bevinden zich gemiddeld tien veteranen. Deze veteranen, die hebben gediend onder oorlogsomstandigheden of tijdens vredesmissies, hebben een geheel eigen gezondheidsproblematiek. Deze handreiking tracht bij te dragen aan de herkenning en behandeling van deze specifieke problematiek. Daarnaast heeft een huisarts ook de kans om een actief dienende militair op het spreekuur te krijgen. Voor militairen geldt 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 vertellen welke consequenties dit voor u heeft, bij de behandeling van een militair.

Hoofdstuk 1 beschrijft hoe de samenwerking tussen Defensie en huisartsen momenteel is vormgegeven. In een groot aantal huisartsenpraktijken is een militair huisarts werkzaam, met het doel zijn² registratie te behouden. Daarnaast biedt in een aantal gevallen de huisartsenpraktijk medische zorg aan militairen die na werktijd op een kazerne in de nabijheid verblijven. Er wordt beschreven onder welke voorwaarden de militair gebruik kan maken van een huisarts en welke vergoeding die huisarts ontvangt voor de behandeling van een militair.

Hoofdstuk 2 geeft weer in welke gevallen informatieoverdracht tussen de huisarts en de militair arts plaatsvindt en hoe de huisarts dient om te gaan met problemen met de partner of het gezin van de militair die verband houden met de militaire status, bijvoorbeeld door uitzendingen.

Hoofdstuk 3 gaat in op de klachten die militairen, ook jaren na dienstverlating, kunnen krijgen door uitzendingen. In dit kader wordt ingegaan op het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen, een samenwerkingsverband tussen civiele GGZ-instellingen en de militaire GGZ.

Hoofdstuk 4 beschrijft het geïntegreerde zorgmodel, dat binnen Defensie gehanteerd wordt. Hierbij maken militair arts gebruik van een gezamenlijk dossier. De consequenties die dit systeem heeft voor de militair, de huisarts en de militair arts worden beschreven.

Hoofdstuk 5 beschrijft hoe de Militair Geneeskundige Dienst georganiseerd is. Alle eerste- en tweedelijns zorginstellingen van Defensie passeren de revue. Ook eenheden met een beleidsvormende, inspecterende of verzekeringsgeneeskundige taak komen aan de orde.

In **bijlage 1** vindt u een kopie van een verzekeringspas van de militair. Op vertoning van dit pasje kunnen rekeningen rechtstreeks bij de verzekeraar worden ingediend. In **bijlage 2** vindt u een lijst met adressen van belangrijke instanties, waaronder alle gezondheidscentra en ziekenboegen van het ministerie van Defensie.

² Waar hij/zijn geschreven staat, dient ook zij/haar gelezen te worden.



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Verantwoording en dank aan	5
Leeswijzer	6
Inhoudsopgave	8
Aanleiding	10
1 De samenwerking tussen huisartsen en Defensie	13
1.1 Gebruik van een huisarts of civiele tweedelijns instelling	13
1.2 Vergoeding in geval van behandeling van een militair door een huisarts	14
1.3 Samenwerkingsovereenkomsten tussen Defensie en huisartsen en huisartsengroepen	14
1.4 Zorg voor de militair en zijn gezin	16
2 Informatieoverdracht tussen huisartsen en militair artsen	19
2.1 Informatieoverdracht bij indiensttreding	19
2.2 Informatieoverdracht gedurende actieve dienst	19
2.3 Informatieoverdracht bij zorg voor het gezin van de militair	20
2.4 Informatieoverdracht bij uitdiensttreding	21
3 Klachten na uitzending: het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen	23
3.1 Gepresenteerde klachten na een psychotrauma	23
3.2 Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen	24
3.3 De toegang tot het Zorgsysteem: Het Centraal Aanmeldingspunt	24
3.4 Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen in de praktijk	25
3.5 Deelnemende instellingen in het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen	25
3.6 Het Zorgloket voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers van het ABP	26

4	Het militaire, geïntegreerde geneeskundige zorgmodel	29
4.1	De Militaire Ambtenarenwet	29
4.2	Het geïntegreerde zorgmodel	30
4.3	Consequenties van het geïntegreerde zorgmodel voor de militair, de huisarts en de militair arts	31
5	De organisatie van de Militair Geneeskundige Dienst	35
5.1	Eerstelijnszorg	35
5.2	Tweedelijnszorg: Centraal Militair Hospitaal	35
5.3	Tweedelijnszorg: Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	36
5.4	Tweedelijnszorg: Militair Revalidatie Centrum Aardenburg	37
5.5	Het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen	37
5.6	Overige gezondheidszorgeenheden binnen Defensie	37
5.7	Beleid en Toezicht	38
Bijlage 1	Voorbeeld van verzekeringspas SZVK/Univé	40
Bijlage 2	Adressenlijst	41

Aanleiding

Op initiatief van het bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging en de Directie Militaire Gezondheidszorg van het ministerie van Defensie is medio 2008 een werkgroep gestart met de opdracht een handreiking te ontwikkelen. Deze handreiking geeft huisartsen inzicht in de systematiek van de militaire gezondheidszorg en in de rol die zij kunnen hebben bij de zorg voor militairen in actieve dienst en oud-militairen.

Er komen steeds meer militairen die, als ze de dienst verlaten, hebben deelgenomen aan een of meer uitzendingen in het kader van een vredesmissie. Na dienstverlating vormen zij de zogeheten veteranen.³ Nederland telt momenteel ca 110.000 veteranen, waarvan ca 55.000 die vanaf 1979 aan vredesoperaties hebben deelgenomen, onder andere in Libanon, Voormalig Joegoslavië, Cambodja, Irak en Afghanistan. Militairen kunnen, als gevolg van een tijdens de uitzending meegemaakte traumatische ervaring, psychische of psychiatrische klachten ontwikkelen. Deze klachten kunnen zich na dienstverlating presenteren. De huisarts is dan vaak de eerste die met deze klachten te maken krijgt. Om veteranen met dergelijke problematiek adequate zorg te bieden, is eind 2007 het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen opgericht. Dit zorgsysteem is een samenwerkingsverband tussen civiele GGZ-instellingen, de Militaire GGZ en maatschappelijk werk, en kent een centraal aanmeldingspunt.

Binnen Defensie is per februari 2010 sprake van een nieuwe vorm van gezondheidszorg, het geïntegreerde zorgmodel, dat op een aantal belangrijke punten afwijkt van hetgeen buiten Defensie gebruikelijk is. Dit zorgmodel dankt zijn naam aan het feit dat verschillende vormen van gezondheidszorg, waaronder huisartsgeneeskunde en arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, onder één noemer zijn gebracht.⁴ 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. Deze zorginstellingen worden ook wel aangeduid als de Militair Geneeskundige Dienst. Dit geïntegreerde zorgmodel 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.

Voor het leveren van goede zorg aan militairen en veteranen is het van belang dat huisartsen bekend zijn met de specifieke problemen en eigenschappen van deze twee groepen patiënten. Het leveren van kwalitatief goede zorg is een gezamenlijke

³ *Korthedshalve worden in deze handreiking, tenzij anders aangegeven, alle oud-militairen aangeduid als veteranen.*

⁴ *Daarnaast maken ook operationele gezondheidszorg en preventieve gezondheidszorg deel uit van de geïntegreerde gezondheidszorg.*

uitdaging voor Defensie en de huisarts. Het blijkt dat veel huisartsen onbekend zijn met het zorgmodel voor militairen, waardoor terughoudendheid kan bestaan om informatie uit te wisselen met een militaire collega. Ook is de huisarts vaak niet bekend met de verplichtingen die het zorgmodel van Defensie oplegt aan de militair. Daarnaast is niet altijd bekend hoe de militair verzekerd is en welke financiële vergoeding de huisarts kan ontvangen voor verleende zorg. Door de grote spreiding van veteranen over huisartsenpraktijken beschikken niet alle huisartsen over voldoende kennis en ervaring om een veteraan met psychische, uitzendinggerelateerde problematiek te herkennen en adequaat door te verwijzen.

Het doel van deze handreiking is de huisarts inzicht te geven in de manier waarop bij Defensie gezondheidszorg wordt verleend en is georganiseerd. Ook gaat de handreiking in op de consequenties die het nieuwe zorgmodel heeft voor zowel de militair die op het spreekuur komt bij een huisarts als voor de huisarts zelf. Daarnaast wordt de bekendheid met uitzendinggerelateerde klachten vergroot, zodat een huisarts in staat is deze problematiek te herkennen en een veteraan naar de juiste instantie door te verwijzen.



1 De samenwerking tussen huisartsen en Defensie

Het ministerie van Defensie biedt zijn 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 of boordplaatsers – 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 huisartzensysteem ontstaan. Met deze raamovereenkomst kan de militair huisarts, door 2 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.

Naast binnenslapers en boordplaatsers 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 voor zowel de binnenslapers/boordplaatsers als voor de forenzen beschreven hoe de zorg is georganiseerd. Tevens wordt beschreven volgens welke regeling kan worden gedeclareerd en in hoeverre Defensie ook gezinsleden van militairen kan behandelen.

1.1 Gebruik van een huisarts of civiele 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, naar een van de andere tweedelijns gezondheidszorginstellingen van Defensie of naar een van de ziekenhuizen waarmee Defensie een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten (de zogenaamde relatieziekenhuizen, zie paragraaf 5.5). 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. Ook behandeling door een alternatief praktiserend arts, acupuncturist, chiropractor of osteopaat is mogelijk, maar wordt uitsluitend vergoed na verwijzing door een militair arts.

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 door een huisarts

De militair is niet verzekerd in het kader van de Zorgverzekeringswet, maar maakt verplicht gebruik van de Stichting Zorgverzekering Ziektekosten Krijgsmacht (SZVK), een stichting onder toezicht van Defensie. Rekeningen worden ingediend bij Univé. 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 Univé, maar door de SZVK.

Omdat de huisarts geen vast inschrijvingstarief ontvangt voor een binnen zijn verzorgingsgebied woonachtige militair, kan worden gedeclareerd volgens het tarief van incidentele en acute hulp, dat vergelijkbaar is met het passantentarief. Wel dienen aparte codes te worden gebruikt.⁵ Indien de militair zijn verzekeringspasje toont, kan de rekening rechtstreeks naar Univé worden gestuurd. Een voorbeeld van dit pasje treft u aan in bijlage 1. In het geval van verrichtingen in het kader van Modernisering en Innovatie volgt de SZVK de preferente zorgaanbieder in de regio en kunnen bijbehorende tarieven gedeclareerd worden. Als de militair gebruik maakt van een huisartsenpost gelden dezelfde tarieven als voor andere patiënten.

1.3 Samenwerkingsovereenkomsten tussen Defensie en huisartsen en huisartsengroepen

Slechts bij een enkel gezondheidscentrum van Defensie is de zorg continu in eigen beheer beschikbaar. Zorg buiten de reguliere werk- en openingstijden wordt in toenemende mate, met name bij kazernes van de Landmacht, geborgd door afspraken of waarneemregelingen tussen militaire gezondheidscentra en huisartsenposten in de regio. Op basis van de raamovereenkomst tussen de LHV en de Landmacht is er een standaardregeling ontworpen voor de samenwerking tussen huisartsen(groepen), die gestalte heeft gekregen in een tweetal modelcontracten. Beide contracten omschrijven de wijze waarop een militair huisarts participeert in de civiele praktijk waarmee de overeenkomst is afgesloten. Naast

5 De codes zijn: 12500 t/m 12509; tariefbeschikking Nederlandse Zorgautoriteit.

deze standaardregelingen zijn ook individuele afspraken mogelijk tussen een militair huisarts en een civiele huisartsenpraktijk.

Eén type modelcontract, het zogeheten type 1, heeft twee belangrijk doelen; het garanderen van de huisartsgeneeskundige zorg voor militairen die in de avonden, nachten en weekenden op de kazerne verblijven en het regelen van mogelijkheden voor registratiebehoud van de participerende militair huisarts. Deze overeenkomst, de **“Samenwerkingsovereenkomst tussen Gastheerhuisarts en het Commando Landstrijdkrachten, type 1”** wordt afgesloten tussen een militair huisarts werkzaam op de kazerne en een huisartsenpraktijk in de buurt van die kazerne.

De militair huisarts die werkzaam is op het militair gezondheidscentrum van de kazerne participeert twee dagdelen in de civiele gasthuisartsenpraktijk en verricht voor die gastpraktijk ANW-diensten. Het aantal diensten wordt naar evenredigheid van de inbreng van het gemiddeld aantal binnenslapers/boordplaatsers door de regionale huisartsenpost vastgesteld. Het aantal door de militair arts voor de waarneemgroep uit te voeren diensturen wordt aangevuld tot 50 uur op jaarbasis, in verband met de eis tot behoud van registratie.

De militairen maken buiten kantoortijden gebruik van een huisartsenpost in de regio. Daarnaast is de gastheerhuisarts tijdens (tijdelijke) afwezigheid van de militair huisarts beschikbaar als achterwacht, voor het beoordelen van spoedgevallen of voor intercollegiaal overleg met de algemeen militair arts⁶ of militair bedrijfsarts die ook op de kazerne werkzaam is.

Op alle kazernes is de commandant verantwoordelijk voor het bekend stellen van een regeling met betrekking tot de toegang van de zorg voor binnenslapers/boordplaatsers. Op kazernes waar geen samenwerkingsovereenkomst met een huisarts(engroep) in de omgeving van die kazerne is getroffen, zal in voorkomend geval naar een huisarts(engroep) of huisartsenpost in de omgeving van de kazerne worden verwezen.

De **“Samenwerkingsovereenkomst tussen Gastheerhuisarts en het Commando Landstrijdkrachten, type 2”** wordt afgesloten tussen de huisarts van de gastpraktijk en de militair huisarts die 2 dagdelen zal participeren in de gastpraktijk, zonder dat deze gastpraktijk in de buurt van een kazerne hoeft te liggen. Deze overeenkomst heeft als doel de militair huisarts in staat te stellen zijn registratie te behouden. Geneeskundige zorg aan militaire binnenslapers/boordplaatsers buiten werktijd maakt geen deel uit van deze overeenkomst.

⁶ Een algemeen militair arts is een basisarts met twee jaar aanvullende opleidingen op het gebied van onder andere huisartsgeneeskunde, arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, operationele geneeskunde, spoedeisende geneeskunde en tropische geneeskunde.

In beide overeenkomsten worden diverse zaken geregeld, zoals de aard van de samenwerking, de werkzaamheden en afwezigheid van de militair huisarts, ANW-diensten op de huisartsenpost, een financiële vergoeding voor de werkzaamheden van de militair huisarts, aansprakelijkheid en voorzieningen. De modelovereenkomsten kunt u vinden op de LHV-website: www.lhv.artsennet.nl, onder handreikingen Defensie.

Beide overeenkomsten zijn in 2006 geëvalueerd en aangepast aan de hedendaagse organisatie van de huisartsenzorg in Nederland. In januari 2007 heeft de LHV de geactualiseerde standaardregeling geaccordeerd. De LHV vindt het van groot belang dat alle Nederlanders toegang hebben tot huisartsenzorg en is dan ook zeer verheugd dat de samenwerking tussen Defensie en civiele huisartsen op deze manier vorm heeft gekregen. Deze samenwerking is ook van groot belang voor de continuïteit van zorg aan militairen en hun directe omgeving.

1.4 Zorg voor de militair en zijn 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 ingrijpende 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 uitzendinggerelateerde problematiek, wel degelijk in mogelijkheden tot (mede) behandeling van partner en/of gezinsleden. De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg beschikt bij uitstek over medische expertise, voor zowel diagnostiek als behandeling van deze problematiek. Ook is zorg door het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie mogelijk. Beide instanties bieden de mogelijkheid tot hulpverlening aan zowel de militair als zijn partner/gezinsleden. In het volgende hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze dit tot stand kan komen.





2 Informatieoverdracht tussen huisartsen en militair artsen

De militair is in beginsel verplicht zich voor het ontvangen van geneeskundige zorg te wenden tot de Militair Geneeskundige Dienst. Deze verplichting is van toepassing op zowel eerste- als tweedelijns geneeskundige zorg. Voorwaarde voor een goed functionerende (eerstelijns) geneeskundige verzorging is de beschikking over een volledig en actueel medisch dossier. De Militair Geneeskundige Dienst streeft ernaar het geneeskundig dossier volledig en actueel te maken en/of te houden, zo nodig met behulp van informatie over civiel genoten behandelingen. Uitgangspunt hierbij is dat informatieoverdracht tussen de huisarts en de militair arts plaatsvindt op de civiel gebruikelijke wijze.⁷

Het zorgvuldig bijhouden van de medische dossiers valt onder de verantwoordelijkheid van de militair arts. Het opvragen van medische informatie bij civiele collega's maakt hier deel van uit. Hierbij kan worden gedacht aan 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 geen gebruik gemaakt van het bestaande dossier van de huisarts. Het militair medisch dossier van een militair begint met informatie vanuit de aanstellingskeuring, mits de militair daar expliciet toestemming voor geeft. Alleen op indicatie wordt bij indiensttreding informatie opgevraagd bij een civiele hulpverlener. Dit gebeurt schriftelijk en voorzien van expliciete toestemming van de militair. Daarbij geeft de militair arts gericht aan welke aanvullende informatie hij wenst te ontvangen en wat de reden is van deze vraagstelling.

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.

Voor de rapportage aan de militair arts van betrokken militair kan gebruik worden gemaakt van het voor passanten gangbare waarneembericht. De huisarts wordt verzocht om aan de militair een korte terugkoppeling voor de militair arts mee te geven, in de vorm van een

⁷ Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, januari 2010.

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, om voor vergoeding van gemaakte kosten in aanmerking te komen, binnen 48 uur zijn militair arts hierover te informeren. Hiervoor kan het waarneembericht gebruikt worden. Indien de klacht in hoge mate een privé-karakter draagt en geen invloed heeft 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. In de toekomst zal ook Defensie gebruik maken van het Elektronisch Patiënten Dossier en het Landelijk Schakel Punt.

Indien de militair behoefte heeft om thuis verzorgd of verpleegd te worden, kan hij doorgaans geen gebruik maken van voorzieningen van de militaire gezondheidszorg. Dit komt voor na ontslag uit een ziekenhuis of revalidatiecentrum of bij terminale aandoeningen. In deze situatie treedt de militair arts – in overleg met de militair – in contact met een huisarts met het verzoek deze zorg over te nemen of waar te nemen. De militair arts draagt dan zorg voor de overdracht van relevante medische informatie uit het medisch dossier van de militair, tenzij hiertegen door de militair bezwaar wordt gemaakt. De militair arts blijft zo veel 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 – met toestemming van de militair – 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.⁸

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 medebehandeld worden. Dit speelt voornamelijk bij uitzendinggerelateerde problematiek. Indien medebehandeling gewenst is, is het raadzaam de patiënt te adviseren om, in

8 Zie voor het conflict van plichten: Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, januari 2010.

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.

2.4 Informatieoverdracht bij uitdiensttreding

Voorafgaand aan de uitdiensttreding ondergaat iedere militair een zgn. ‘uitkeuring’. Bij de uitkeuring wordt gecontroleerd of de medische risico’s en gezondheidsbedreigende incidenten tijdens de actieve diensttijd goed zijn vastgelegd. Dit is van belang in geval van latere aanspraken op uitkeringen en voorzieningen. Zo nodig vindt overleg plaats met de deskundige diensten (de Dienst Bijzondere Medische Beoordelingen, d.i. de verzekeringsgeneeskundige dienst van Defensie, of het UWV). Ook wordt de militair voorgelicht over de mogelijkheden van nazorg (aanspreekpunten, behandelingsmogelijkheden, Veteraneninstituut, ABP, Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen, enz.). De militair arts verstrekt vervolgens – met toestemming van de militair – een kopie van de relevante informatie uit het medisch dossier aan de (toekomstige) huisarts, bijvoorbeeld informatie over meegemaakte uitzendingen, gezondheidsrisico’s of lopende behandelingen. 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 Semi Statische Archiefdiensten (SSA) 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. Een verzoek hiertoe kan worden gericht aan de Semi Statische Archiefdiensten.



3 Klachten na uitzending: het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

Sinds 1979 zijn ca. 80.000 militairen op uitzending geweest in VN-, EU- of NAVO-verband. Van deze uitgezonden militairen hebben er inmiddels ca. 55.000 - als veteraan - de dienst verlaten. Een deel van deze militairen heeft tijdens de uitzending een psychotrauma meegemaakt. Volgens de DSM IV moet onder een psychotrauma worden verstaan een schokkende gebeurtenis met de volgende kenmerken: er is sprake van verlies aan controle en een bijbehorend gevoel van machteloosheid. Daarnaast is er sprake van ontwrichting; het gevoel van onkwetsbaarheid is weg en de vanzelfsprekende verwachtingen en vooronderstellingen zijn niet meer geldig.

De DSM IV onderscheidt 3 stoornissen als gevolg van een trauma. Het betreft de Acute Stress Stoornis, de Aanpassingsstoornis en de Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). De Acute Stress Stoornis zal zich in het uitzendgebied voordoen en dus niet gepresenteerd worden op het spreekuur van een huisarts. Beide andere aandoeningen kunnen door de huisarts gezien worden en zullen onderstaand kort aan de orde komen.

Voor de behandeling van uitzendinggerelateerde klachten van veteranen is het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) opgericht. Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen is een samenwerkingsverband tussen de Militaire GGZ en civiele GGZ-instellingen, verspreid over het land. Daarnaast maken ook geestelijk verzorgers en bedrijfsmaatschappelijk werkers deel uit van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.

3.1 Gepresenteerde klachten na een psychotrauma

Militairen die een psychotrauma hebben meegemaakt, kunnen zich op het spreekuur melden met klachten die zijn terug te voeren op dit trauma. In het begin na terugkeer van uitzending is er bij 1 op de 5 militairen korte tijd sprake van een Aanpassingsstoornis. Dit kan onder andere gepaard gaan met prikkelbaarheid, slaapproblemen, concentratiestoornissen, affectlabiliteit 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 3 tot 5% van de uitgezonden militairen ontwikkelt zich, soms tot vele jaren na dato, een Post Traumatische Stress Stoornis. Op het moment dat de PTSS-klachten zich openbaren, zijn militairen vaak al uit dienst. De kans is dan ook groot dat de huisarts als eerste met deze patiënten wordt geconfronteerd. De problemen waarmee de veteraan zich kan presenteren, zijn herbeleving van de traumatische gebeurtenis door bijvoorbeeld flashbacks

en nachtmerries, daarnaast verhoogde prikkelbaarheid, zich uitend in slaapstoornissen, concentratieproblemen, hyperalерtheid, schrikreacties of agressie. Tevens kunnen somberheid en onthechting optreden en vermindering van prikkels, gevoelens of activiteiten die aan het trauma doen herinneren. Deze klachten moeten minimaal 1 maand duren, om aan de criteria voor PTSS te voldoen.

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 op in te gaan. Ook is het mogelijk dat iemand uit de omgeving van de militair zich meldt met klachten over de veteraan. Hij/zij geeft dan aan bij de veteraan terugtrekgedrag, verhoogde prikkelbaarheid, risicozoekend gedrag, agressie of slaapstoornissen te signaleren. Mocht blijken dat inderdaad sprake is van een veteraan met (mogelijk) uitzendinggerelateerde psychische of psychosociale problematiek, dan is doorverwijzing naar het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen geboden.

3.2 Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

In oktober 2007 is het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen opgericht. De aanzet hiertoe werd gegeven door de toenmalige Staatssecretaris van Defensie, dhr. C. van de Knaap. Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen biedt GGZ aan veteranen en hun partners en/of gezinsleden van de nulde-, eerste- en (gespecialiseerde) tweedelijnn. Door de oprichting van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen bestaat eenduidigheid in zorg en wordt een efficiënte en effectieve behandeling gegarandeerd ten behoeve van de doelgroep veteranen. Het zorgsysteem kent een laagdrempelige, herkenbare toegang voor de doelgroep.

Binnen het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen hebben de aangesloten instellingen behandelprotocollen ontwikkeld voor de doelgroep van veteranen en hun partners en/of gezinsleden en vindt er advisering aan hulpzoekenden en verwijzers plaats met betrekking tot de behandelprogramma's voor de behandeling van (complexe) uitzendinggerelateerde klachten. Daarnaast staat het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen open voor vragen van medewerkers van civiele (GGZ-)zorg- en hulpverleningsinstellingen en huisartsen.

3.3 De toegang tot het Zorgsysteem: Het Centraal Aanmeldingspunt

Aanmelding bij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen vindt plaats via het Centraal Aanmeldingspunt (CAP), telefoonnummer **0343-474148**. Dit Aanmeldingspunt is verantwoordelijk voor de eerste opvang van veteranen met een zorgvraag en voor de begeleiding naar de civiele en/of militaire GGZ. In 2007 heeft de staatssecretaris van Defensie een brief gestuurd naar alle jonge veteranen. In deze brief is het bestaan van het Centraal Aanmeldingspunt bekend gemaakt. Vanuit het Centraal Aanmeldingspunt kunnen eenvoudige vragen direct worden beantwoord en worden meer complexe vragen doorgeleid naar daartoe geëigende deskundigen binnen en buiten Defensie. Het Centraal

Aanmeldingspunt staat 24 uur per dag open voor vragen van zowel veteranen en hun verwanten, alsook van civiele hulpverleners die te maken hebben met zorgvragen van veteranen en behoefte hebben aan informatie of specifieke kennis over hulpverlening aan deze categorie. Het zorgsysteem is ook toegankelijk via de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg en de aangesloten civiele GGZ-instellingen.

3.4 Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen in de praktijk

Het zorgsysteem dat via het loket van het Centraal Aanmeldingspunt bereikt wordt, biedt de benodigde zorg volgens het model van getrapte zorg (*stepped care*), onderverdeeld in de nuldelijn (geestelijk verzorgers), eerstelijns (artsen en bedrijfsmaatschappelijk werkers), de tweedelijns (algemene GGZ) en de gespecialiseerde tweedelijns (gespecialiseerde psychotraumazorg, verslavingszorg, forensische psychiatrie). Eenmaal binnen het zorgsysteem krijgt de veteraan de zorg die hij nodig heeft. Daartoe kan binnen het systeem naar de verschillende instellingen worden verwezen en in voorkomend geval kunnen vanuit het zorgsysteem behandelingen worden ondergebracht bij externe gespecialiseerde instellingen, waarbij er altijd een vorm van begeleiding vanuit het zorgsysteem zal blijven plaatsvinden.

Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen biedt verschillende vormen van behandeling: ambulante behandeling, dagklinische behandeling en klinische behandeling.

3.5 Deelnemende instellingen in het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen is opgebouwd uit de Militaire GGZ, algemene en gespecialiseerde civiele GGZ-instellingen, civiel en militair (bedrijfs)maatschappelijk werk en geestelijk verzorgers. De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg is de GGZ-instelling van Defensie en biedt naast ambulante zowel dagklinische als klinische behandeling. Daarnaast zijn het Veteraneninstituut, dat het Centraal Aanmeldingspunt levert, en Stichting de Basis met maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers, bij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen betrokken.

Het Veteraneninstituut is een samenwerkingsverband tussen Defensie en verschillende stichtingen die belangen van veteranen behartigen. Het Veteraneninstituut draagt bij aan de maatschappelijke erkenning van veteranen door het beschikbaar stellen van reüniefaciliteiten en het uitgeven van een magazine. Daarnaast heeft het Veteraneninstituut een kennis- en onderzoekscentrum. De Basis is een stichting die ondersteunende diensten verleent aan veteranen en partners en/of gezinsleden na ingrijpende ervaringen. Hierbij moet worden gedacht aan maatschappelijke en sociaal-juridische dienstverlening en lotgenotencontact.

Informatie over de aan het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen deelnemende instellingen is te vinden op de website van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen www.LZV-groep.nl.

3.6 Het Zorgloket voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers van het ABP

Een veteraan kan tevens dienstslachtoffer zijn. Dit wil zeggen dat hij tijdens en door de dienst in buitengewone omstandigheden – uitzendingen of oefeningen – een letsel heeft opgelopen. Een dienstslachtoffer heeft, in relatie tot zijn letsel, recht op een invaliditeitspensioen, bijzondere voorzieningen en verstrekkingen. Defensie heeft de uitvoering van alle regelingen die hiermee verband houden, neergelegd bij het ABP, met als eenduidig aanspreekpunt het Zorgloket MOD (militaire oorlogs- en dienstslachtoffers). Elk dienstslachtoffer krijgt bij het Zorgloket een zorgcoördinator toegewezen. Deze coördinatoren onderhouden contacten met de maatschappelijk werkers van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen. Het Zorgloket regelt alle materiële zorg. Bij immateriële hulpvragen initieert de zorgcoördinator contact met het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.

Als een huisarts vermoedt of signaleert dat een dienstslachtoffer behoefte heeft aan een voorziening of verstrekking in verband met een tijdens de dienst opgelopen letsel, is het raadzaam om betrokkene rechtstreeks te verwijzen naar het Zorgloket. Bij een voorziening of verstrekking kan worden gedacht aan aangepast vervoer, een hoortoestel, een bijzondere stoel, kosten van gezinsbegeleiding, woningaanpassing, een rolstoel of elastische kousen. Ook voor schuldhulpverlening en re-integratiebemiddeling kan het dienstslachtoffer bij het Zorgloket terecht.

De veteraan moet een medische beoordeling ondergaan om het dienstverband en/of de medische noodzaak van hulpmiddelen vast te stellen. Voor een zorgvuldige oordeelsvorming heeft de arts van het Zorgloket meestal informatie nodig van de civiele curatieve sector. De veteraan is gebaat bij een snelle en zo volledig mogelijke informatieverstrekking. De huisarts kan hierbij een belangrijke rol spelen.





4 Het militaire, geïntegreerde geneeskundige zorgmodel

Defensie heeft sinds de val van de muur een grote transformatie doorgemaakt. De dienstplicht werd opgeheven, waardoor het personeelsbestand alleen nog bestaat uit beroepsmilitairen. Daarnaast is de taakstelling van Defensie door het einde van de Koude Oorlog drastisch veranderd. Sinds het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw neemt Defensie met grote aantallen militairen deel aan vredesmissies.

Als gevolg van deze ontwikkelingen bleek veel regelgeving verouderd. Om Defensie in staat te stellen flexibel te kunnen optreden, ontstond de noodzaak tot nieuwe wetgeving op onder andere het gebied van de gezondheidszorg. Daarom is de Militaire Ambtenarenwet, die de bijzondere positie van de militair ambtenaar regelt, grondig herzien. Deze bijzondere positie houdt in dat de militair ambtenaar wordt ingezet in omstandigheden en wordt belast met taken die civiel niet of in veel mindere mate voorkomen. 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 Militaire Ambtenarenwet

In de Militaire Ambtenarenwet is vastgelegd dat binnen Defensie geen sprake is van een scheiding tussen (eerstelijns) behandeling en bedrijfsgezondheidszorg, maar van 'geïntegreerde' gezondheidszorg. Het ministerie van Defensie is zelf verantwoordelijk voor de geneeskundige verzorging van zijn militair personeel en beschikt daartoe over een eigen eerste- en tweedelijns geneeskundige dienst. De militair is verplicht voor het ontvangen van geneeskundige zorg gebruik te maken van deze Militair Geneeskundige Dienst. Vanwege deze verplichting is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet volledig van toepassing. Overigens richt de Militair Geneeskundige Dienst zich op de civiel gebruikelijke kwaliteitsnormen, de Nederlandse wetgeving en de Nederlandse professionele standaard.

De Militaire Ambtenarenwet regelt de rechtsverhouding tussen Defensie en zijn 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, zodat de krijgsmacht snel ingezet kan worden en zijn taken flexibel kan uitvoeren. Om de inzetbaarheid van de krijgsmacht als geheel 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 gebruik maken.

Het geïntegreerde zorgmodel ontleent zijn naam aan het feit dat de verschillende vormen van gezondheidszorg, waaronder huisartsgeneeskunde en arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, in een samenhangend model zijn geïntegreerd. Er is sprake van een geïntegreerd dossier met daarin zowel curatieve als bedrijfsgeneeskundige gegevens. Deze informatie is vrij beschikbaar voor iedere militaire eerstelijns arts die deel uitmaakt van het Medisch Zorgteam dat aan de militair en zijn eenheid is toegewezen.

Het eerste aanspreekpunt voor de eenheid die gebruik maakt van dat Medisch Zorgteam is de Verantwoordelijk Militair Arts (VMA). Hij heeft minimaal de opleiding tot algemeen militair arts gevolgd. Binnen een Medisch Zorgteam kunnen meerdere artsen als Verantwoordelijk Militair Arts werkzaam zijn.

Gezamenlijk verlenen de artsen binnen het zorgteam zorg aan de militair. Indien meer complexe bedrijfsgeneeskundige of huisartsgeneeskundige kennis vereist is, kan de Verantwoordelijk Militair Arts overleg plegen met de militair huisarts of de bedrijfsarts binnen zijn zorgteam of kan hij de militair naar één van deze artsen doorverwijzen. Vaak zal de Verantwoordelijk Militair Arts zelf geregistreerd zijn als huisarts of bedrijfsarts. De Verantwoordelijk Militair Arts is verantwoordelijk voor het (doen) inrichten en bijhouden van het dossier van de militair. Hij is verantwoordelijk voor de volledigheid en actualiteit van het dossier, zodat eerstelijns artsen voortdurend inzicht hebben in de actuele gezondheidstoestand van de militair. De artsen van het zorgteam kunnen – met expliciete toestemming – informatie opvragen bij een huisarts of specialist. Zij kunnen – eveneens met expliciete toestemming – informatie verstrekken, bijvoorbeeld aan artsen van de Dienst Bijzondere Medische Beoordelingen (de verzekeringsgeneeskundige dienst van Defensie), voor een onderzoek naar de functie- of dienstgeschiktheid van de militair.

De behoefte aan inzicht in en bevordering van de gezondheid van militairen heeft een aantal consequenties voor de inrichting van het geneeskundig zorgmodel. Zo is de militair arts verplicht de commandant van de militair gevraagd en ongevraagd te adviseren over – en daardoor inzicht te verschaffen in – de inzetbaarheid van de militair. Deze verplichting geldt in het bijzonder in situaties waarin naar het oordeel van de militair arts inzet van de militair gevaar kan opleveren voor diens gezondheid, voor de veiligheid van anderen of voor het welslagen van de inzet van de eenheid waartoe de militair behoort.

Bij het geven van een dergelijk advies is het gebruikelijk dat de militair arts dit bespreekt met de militair, maar zo nodig vindt advisering zonder toestemming van de militair plaats.

Aangezien hierbij wordt geput uit het geïntegreerde dossier, is nadrukkelijk vastgelegd dat er geen medisch inhoudelijke informatie wordt verstrekt. Een advies over de inzetbaarheid van een militair dient te worden opgesteld op basis van alle beschikbare geneeskundige informatie. De Verantwoordelijk Militair Arts is degene die de commandant adviseert met betrekking tot de inzetbaarheid van de militair. Dit is slechts goed mogelijk als sprake is van een geïntegreerd dossier, waarin zowel curatieve als bedrijfsgeneeskundige informatie is opgenomen.

De Militaire Ambtenarenwet bepaalt dat de militair zich, indien mogelijk, dient te wenden tot een aan hem toegewezen militair arts of een arts van een ander zorgteam. Als dit niet mogelijk blijkt, bijvoorbeeld omdat de militair thuis verblijft, kan een beroep op civiele hulpverlening (bijvoorbeeld de huisarts of een civiel ziekenhuis) worden gedaan. Als de militair zich heeft gewend tot een huisarts dient hij zijn militair arts hierover te informeren. Indien de klacht in hoge mate een privé karakter draagt en geen invloed heeft 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, bepaalt de militair zelf.

4.3 Consequenties van het geïntegreerde zorgmodel voor de militair, de huisarts en de militair arts

De Militaire Ambtenarenwet legt aan de militair een aantal beperkingen op op het gebied van de gezondheidszorg. De militair wordt hierover bij indiensttreding geïnformeerd. Een drietal zaken is eerder al aan de orde geweest. Dit betreft het feit dat de militair verplicht is gebruik te maken van het hem toegewezen zorgteam; dat de tot het zorgteam behorende artsen gebruik maken van alle 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 echter nog meer verplichtingen. Allereerst is de militair gehouden 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.

Daarnaast is de militair verplicht mee te werken aan een geneeskundig onderzoek door het aangewezen Medisch Zorgteam betreffende zijn inzetbaarheid. Bij dit soort onderzoeken dient te worden gedacht aan 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 een uitzending of het volgen van een opleiding. Ook kan de commandant van een militair een onderzoek aanvragen in het kader van re-integratie, of bij twijfel of de militair naar behoren kan functioneren. Een onderzoek stelt de arts in staat tot het geven van een gericht advies met

betrekking tot de werkzaamheden waartoe de militair in staat is en welke aanpassingen of werkvoorzieningen nodig zijn alsmede een prognose, kortom een bedrijfsgeneeskundig advies. Bij alle onderzoeken die het Medisch Zorgteam verricht, wordt gebruik gemaakt van de gegevens uit het geïntegreerde medisch dossier.

Als de militair, ook nadat eventuele aanpassingen aan zijn werk hebben plaatsgevonden, gedurende langere tijd ongeschikt is voor de vervulling van zijn huidige functie of voor de militaire dienst, kan hij onderworpen worden aan een formeel geneeskundig onderzoek met als doel de functie- of dienstgeschiktheid vast te stellen. Dit onderzoek kan rechtspositionele gevolgen hebben, omdat op basis van de uitslag een besluit kan worden genomen ten aanzien van de inzetbaarheid. Daarom wordt dit onderzoek niet uitgevoerd door het Medisch Zorgteam, maar door artsen van de verzekeringsgeneeskundige dienst van Defensie. Artsen behorend tot deze dienst hebben geen toegang tot het geïntegreerde



medische dossier. Voor het verstrekken van medische gegevens uit dit dossier is expliciete toestemming van de militair nodig. Dit onderzoek maakt dan ook geen deel uit van de geïntegreerde zorg. Op deze wijze komt de vertrouwenspositie van het Medisch Zorgteam ten opzichte van de militair niet in gevaar.

Omdat de rechten van de militair op het gebied van gezondheidszorg worden beperkt, dient er zorgvuldig met deze beperkingen te worden omgesprongen. Daarom schrijft de Militaire Ambtenarenwet voor dat er regels worden opgesteld met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en medische gegevens van militairen door of ten behoeve van het Medisch Zorgteam. Ook dienen de bevoegdheden en verplichtingen van militair artsen en ondersteunend personeel te worden vastgelegd betreffende het registreren, kennismaken en overdragen van medische gegevens. Zo wordt geregistreerd wanneer een arts een medisch dossier raadpleegt van een militair waaraan een ander zorgteam is toegewezen.





5 De organisatie van de Militair Geneeskundige Dienst

Het ministerie van Defensie beschikt, in verband met zijn bijzondere taakstelling, over een uitgebreide eigen gezondheidszorgorganisatie. Daardoor is Defensie in staat om het grootste deel van de gezondheidszorg voor zijn militair personeel in eigen beheer te bieden.

Waar dat niet kan, zijn samenwerkingsverbanden tot stand gebracht met civiele partners. Hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan klinische zorg voor bepaalde specialismen en aan huisartsenzorg voor militairen die in de avonden en weekenden, als er geen militair arts beschikbaar is, op de kazerne verblijven. Ook kan de militair in acute situaties van civiele gezondheidszorg gebruik maken. Op het verwijfsbeleid is in hoofdstuk 1 ingegaan. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste organisatiedelen van Defensie die zich bezighouden met het daadwerkelijk leveren van gezondheidszorg, beschreven.

5.1 Eerstelijnszorg

Defensie bestaat uit vier krijgsmachtdelen en drie beleids- en bestuursstaven. De krijgsmachtdelen Koninklijke Landmacht, Koninklijke Luchtmacht en Koninklijke Marine beschikken ieder over gezondheidscentra, waar eerstelijns zorg wordt verstrekt aan militairen volgens het geïntegreerde zorgmodel. Bij de Marine heten deze gezondheidscentra ziekenboegen. Het vierde krijgsmachtdeel, de Koninklijke Marechaussee, en de drie staven maken gebruik van de gezondheidszorg van de drie genoemde krijgsmachtdelen. De gezondheidscentra beschikken over een eigen apotheek. Op de militaire gezondheidscentra zijn, naast de in hoofdstuk 4 beschreven artsen veelal doktersassistentes, fysiotherapeuten, tandartsen, mondhygiënisten en verpleegkundigen werkzaam. Een overzicht van de gezondheidscentra en ziekenboegen vindt u in bijlage 2.

5.2 Tweedelijnszorg: Centraal Militair Hospitaal

Voor het ontvangen van tweedelijns (poli-)klinische zorg worden militairen verwezen naar het **Centraal Militair Hospitaal (CMH)**. Het Centraal Militair Hospitaal is een kleinschalig, goed geoutilleerd ziekenhuis, gelegen naast het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Het Centraal Militair Hospitaal levert diagnostiek en behandeling, afgestemd op de individuele militair en houdt specifiek rekening met de inzetbaarheid van de militair. In het Centraal Militair Hospitaal worden de meeste grote specialismen en functionaliteiten geboden. Voor overige specialismen wordt gebruik gemaakt van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Door de samenwerking met het UMCU kan het Centraal Militair Hospitaal topklinische en topreferente zorg en gegarandeerde opvangcapaciteit bieden aan militairen. Daarmee worden de nadelen van de relatieve kleinschaligheid gecompenseerd. Bij het leveren van chirurgische teams voor uitzendingen wordt er samengewerkt met diverse relatieziekenhuizen (zie paragraaf 5.5).

Voor militairen kan het gebruik van het Centraal Militair Hospitaal als nadeel een lange reisafstand vanaf de woonplaats van de militair hebben, maar er zijn ook duidelijke voordelen aan verbonden. Zo hebben de medisch specialisten in dienst van Defensie inzicht in de werkzaamheden van de militaire patiënt. Vaak zijn zij zelf in het verleden als militair arts in de eerstelijns werkzaam geweest en/of op uitzending geweest en weten ze welke beperkingen een aandoening oplevert voor de uitoefening van de werkzaamheden van de militair. Daarnaast streeft het Centraal Militair Hospitaal ernaar om diagnostiek en onderzoek zo veel mogelijk op één dag te doen plaatsvinden.

5.3 Tweedelijnszorg: Militaire Geestelijke Gezondheidszorg

De **Militaire Geestelijke Gezondheidszorg** (MGGZ) houdt zich bezig met de geestelijke gezondheid van actief dienende militairen en veteranen. Hiertoe beschikt de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg over psychiaters, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, vaktherapeuten, gespecialiseerde maatschappelijk werkers en (sociaal-psychiatrisch) verpleegkundigen. De behandelingen van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg zijn erop gericht de gezondheid te herstellen, dan wel, als dat niet meer mogelijk is, de gevolgen van psychosociale problematiek en psychische stoornissen draaglijk te maken. Het doel is dat militairen optimaal kunnen functioneren en na de dienstverlating hun weg vinden in de maatschappij.

De zorglijns uitzendingen van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg is verantwoordelijk voor het speciaal ontwikkelde programma van zorg vóór (training, scholing), tijdens (psychologen in het uitzendgebied) en na uitzendingen (adaptatieprogramma, nazorgvragenlijst en nazorg op indicatie). Binnen de MGGZ wordt ook wetenschappelijk onderzoek naar psychotrauma's verricht.

De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg werkt vanuit vier Regionale Centra, te weten in Zwolle, Amsterdam, Utrecht en 's Hertogenbosch. In elk Regionaal Centrum kunnen militairen en veteranen terecht voor voorlichting, preventie, diagnose, ambulante behandeling en nazorg. Het regiocentrum in Utrecht vervult een gespecialiseerde tweedelijns functie en biedt de mogelijkheid van dagklinische behandeling en opname.

De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg heeft een 24-uurs bereikbaarheidsdienst. Via telefoonnummer **030-2502599** is de dienstdoende psychiater beschikbaar voor overleg en advies. Vrijwillige opname in het Centraal Militair Hospitaal is in overleg mogelijk. Het Centraal Militair Hospitaal beschikt niet over een gesloten afdeling.

In geval van (niet vrijwillige) crisisopvang zal meestal een beroep gedaan moeten worden op de lokale civiele GGZ-instellingen. Het is belangrijk om de militair arts van de militair – met expliciete toestemming van de militair – op de hoogte te stellen van de interventie. Zodra de medische toestand het mogelijk maakt, kan de behandeling van de militair worden overgenomen door de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg.

5.4 Tweedelijnszorg: Militair Revalidatie Centrum Aardenburg

In Doorn is het oudste revalidatiecentrum van Nederland gevestigd; het **Militair Revalidatie Centrum Aardenburg**. Het Militair Revalidatie Centrum (MRC) beschikt over uitgebreide mogelijkheden voor klinische en dagbehandeling. Tot de therapievormen behoren o.a. (sport)fysiotherapie, logopedie, ergotherapie en psychosociale revalidatie. Bij revalidatiebehandeling kan een computergestuurde oefenomgeving gebruikt worden. Het Militair Revalidatie Centrum beschikt over een erkende orthopedische instrumentmakerij, waar verschillende soorten hulpmiddelen, zoals prothesen, braces en steunzolen gemaakt worden.

5.5 Het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen

Het **Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen** (IDR) onderhoudt contacten met een aantal civiele relatieziekenhuizen. Deze ziekenhuizen stellen aan Defensie chirurgische teams beschikbaar, die tewerkgesteld worden in veldhospitelen en op hospitaalschepen tijdens vredesmissies. Daarnaast bieden ze stagemogelijkheden voor militair medisch personeel. Het betreft de volgende ziekenhuizen: Erasmus Medisch Centrum, Ikazia Ziekenhuis, Medisch Centrum Rijnmond Zuid en Sint Franciscus Gasthuis, alle te Rotterdam, Maxima Medisch Centrum locatie Veldhoven, Medisch Centrum Haaglanden te Den Haag, Medisch Centrum Leeuwarden, Medisch Spectrum Twente te Enschede, Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem, Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, Sint Elizabeth Ziekenhuis te Tilburg en Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen.

5.6 Overige gezondheidszorgeenheden binnen Defensie

Naast genoemde eenheden beschikt Defensie nog over een groot aantal andere organisatiedelen die zich bezighouden met gezondheidszorg. Zo beschikt Defensie over een eigen **Militaire Bloedbank**. Hier worden grondstoffen, afkomstig van leverancier Sanquin, verwerkt tot diepgevroren bloedproducten. Deze worden gebruikt in tweedelijns militair geneeskundige installaties in uitzendgebieden, zoals veldhospitelen en hospitaalschepen.

De **Arbodienst Defensie** verstrekt arbozorg aan al het burger personeel van Defensie. Deze dienst beschikt hiertoe over bedrijfsartsen, veiligheidkundigen, arbeidshygiënist en arbeids- en organisatiekundigen. De militairen maken voor hun bedrijfsgezondheidszorg gebruik van Medische Zorgteams werkzaam op gezondheidscentra, waarin ook bedrijfsartsen werkzaam zijn. Voor de overige expertise maken de zorgteams gebruik van de Arbodienst Defensie. De Arbodienst bestaat uit een staf en zes regionale arbocentra.

De **Dienst Bijzondere Medische Beoordelingen** verricht arbeidsdeskundige, psychologische, verzekeringsgeneeskundige en forensisch sociaal-psychiatrische onderzoeken en adviseert over dienstgeschiktheid van militairen en rekruten, functiegeschiktheid van burgerambtenaren, aanpassingen op de werkplek of in huis, dispensatie van dienstongeschiktheid en de rechtmatigheid van een inkomenskortening na het

eerste ziektejaar. Ook wordt forensisch sociaal-psychiatrisch en/of psychologisch advies uitgebracht over militairen, burgers en rekruten.

Het **Instituut Defensie Geneeskundige Opleidingen** te Hilversum verzorgt een groot aantal opleidingen, ten behoeve van artsen, verpleegkundigen, officieren van de geneeskundige dienst en militairen met een geneeskundige neventaak, zoals Medics en Combat Life Savers.

Naast deze organisaties beschikt Defensie onder andere nog over een aantal expertisecentra, zoals het **Centrum voor Mens en Luchtvaart**, een **Duik Medisch Centrum**, een afdeling voor **Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie** en het **Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg**.

5.7 Beleid en Toezicht

Beleid op geneeskundig gebied wordt ontwikkeld door de **Directie Militaire Gezondheidszorg** van het ministerie van Defensie. De Directie Militaire Gezondheidszorg is belast met het ontwikkelen en toetsen van het (militair) gezondheidszorgbeleid, het geven van functionele aanwijzingen en richtlijnen aan de Defensieonderdelen met betrekking tot de (kwaliteit van de) gezondheidszorgorganisatie, het formuleren van eisen aan te leveren geneeskundige producten en diensten en het adviseren van de Minister en Staatssecretaris van Defensie ter zake.

Tot slot beschikt Defensie over een eigen inspectie-orgaan. De **Inspectie Militaire Gezondheidszorg** is een onafhankelijk, rechtstreeks onder de Minister van Defensie functionerend intern toezichtorgaan dat in nauwe samenwerking met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid het kwaliteitstoezicht op de militaire gezondheidszorg waarborgt.



BIJLAGE 1

VERZEKERINGSPAS



BIJLAGE 2

ADRESSENLIJST

Centraal Aanmeldingspunt van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

Willem van Lanschotplein 2
3941 XP Doorn
0343-474148
www.veteraneninstituut.nl

Centraal Militair Hospitaal

Lundlaan 1
3584 EZ Utrecht
030-2502000
www.defensie.nl/cdc/gezondheidszorg/hospitaal/

Directie Militaire Gezondheidszorg

Postbus 20703
2500 ES Den Haag
070-3396510

Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

MGGZ/LZV
Postbus 90000
3509 AA Utrecht
030-2502650
www.lzv-groep.nl/

Militaire Geestelijke Gezondheidszorg

Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht
030-2502650
24-uurs bereikbaarheidsdienst: 030-2502599
www.defensie.nl/cdc/gezondheidszorg/geestelijke_gezondheidszorg/

Militair Revalidatiecentrum Aardenburg

Korte Molenweg 3
3941 PW Doorn
0343-598445
www.defensie.nl/cdc/gezondheidszorg/revalidatie/

Semi Statische Archiefdiensten

IVENT/DCDI/hoofd SSA
Postbus 20703
2500 ES Den Haag
070-3168630
www.defensie.nl/cdc/ivent/defensiearchief/medisch_archief/

Stichting de Basis

Woestduinlaan 87
3941 CX Doorn
0343-474200
www.de-basis.nl/

Stichting het Veteraneninstituut

Willem van Lanschotplein 2
3941 XP Doorn
0343-474147
www.veteraneninstituut.nl/

Univé Verzekeringen

postbus 276
1800 BJ Alkmaar
020-6515111
www.szvkn.nl/

Zorgloket MOD van het ABP

Postbus 4490
6401 CZ Heerlen
045-5798005
www.abp.nl/abp/abp/defensie/post_actief/zorgloket/

GEZONDHEIDSCENTRA KONINKLIJKE LANDMACHT

Gezondheidscentrum Amersfoort

Bernardkazerne
Barchman Wuytierslaan 198
3818 LN Amersfoort
033-4661670

Gezondheidscentrum Apeldoorn

Koning Willem III kazerne
Sportlaan 55
7312 TG Apeldoorn
055-3573662

Gezondheidscentrum Assen

Johan Willem Frisokazerne
Balkenweg 3
9705 CC Assen
0592-358552

Gezondheidscentrum Breda

Trip van Zoudtlandt Kazerne
De Lareyweg 95
4818 BA Breda
076-5274501

Gezondheidscentrum Brunssum

Hendrik van Nassau Ouwekerckamp
Akerstraat 5
6445 CL Brunssum
045-5262996

Gezondheidscentrum Shape Casteau (Belgie)

Shape Healthcare facility
Dutch Clinic
Avenue d'Oslo
Chaussee de Bruxelles 128
7010 Mons
0032-65445645

Gezondheidscentrum Ede

Elias Beeckmankazerne
Nieuwe Kazernelaan 2
6711 JC Ede
0318-681014

Gezondheidscentrum Eibergen

Kamp Holterhoek
Zwiltbroekseweg 46
7152 CK Eibergen
0545-462073

Gezondheidscentrum Ermelo

Generaal Spoorkazerne
Leuvenumseweg 88-90
3852 AV Ermelo
0341-477153

Gezondheidscentrum Garderen

Generaal-Majoor Kootkazerne
Woldweg 170
3776 LT Stroe
0577-466211

Gezondheidscentrum 't Harde

Luitenant-kolonel Tonnetkazerne
Eperweg 141
8084 HE 't Harde
0525-658022

Gezondheidscentrum Harskamp

Legerplaats De Harskamp
Otterloseweg 5
6732 BR Harskamp
0318-454072

Gezondheidscentrum Havelte

Johannes Postkazerne
Johannes Postweg 7
7973 JB Darp
0521-348118

Gezondheidscentrum Hilversum

Korporaal Van Oudheusdenkazerne
Noodweg 37
1213 PW Hilversum
035-5774291

**Gezondheidscentrum Münster
(Duitsland)**

HQ 1 (German/Netherlands) Corps
Hindenburgplatz 74
48143 Münster
0049-251-5062891

**Gezondheidscentrum Neustadt a/d
Weinstrasse (Duitsland)**

Quartier Hornbach
Le Quartier Hornbach 13
67433 Neustadt a/d Weinstrasse
0049-6321-5789401

Gezondheidscentrum Oirschot

Generaal-Majoor De Ruyter van
Steveninckkazerne
Eindhovensedijk 26
5688 GN Oirschot
040-2664604

**Gezondheidscentrum Rheindahlen
(Duitsland)**

JHQ Mönchengladbach
Chazal Road 33
41179 Mönchengladbach
0049-2161-5655261

Gezondheidscentrum Roosendaal

Engelbrecht van Nassaukazerne
Parabaan 8
4706 CN Roosendaal
0165-358376

Gezondheidscentrum Schaarsbergen

Oranjekazerne
Clement van Maasdijklaan 5
6816 TW Arnhem
026-3532710

Gezondheidscentrum Schiphol

Luchthaven Schiphol
Postbus 7577
1118 ZH Luchthaven Schiphol
020-6038106

Gezondheidscentrum Soesterberg

Du Moulinkazerne
Zeisterspoor 19
3769 AP Soesterberg
033-4662612

Gezondheidscentrum Utrecht

Luitenant-Generaal Knoopkazerne
Mineurslaan 500
3521 AG Utrecht
030-2366308

Gezondheidscentrum Vught

Lunettenkazerne
Lunettenlaan 201
5263 NT Vught
073-6881733

Gezondheidscentrum Weert

Van Hornekazerne
Kazernelaan 101
6006 SP Weert
0495-462803

Gezondheidscentrum Wezep

Prinses Margrietskazerne
Kolonel D.J. Teesweg 1
8091 AT Wezep
038-3767566

GEZONDHEIDSCENTRA KONINKLIJKE LUCHTMACHT

Gezondheidscentrum Vliegbasis Eindhoven

Postbus 90102
5006 RA Eindhoven
040-2896422

Gezondheidscentrum Defensie Helikopter Commando Gilze-Rijen

Rijksweg 21
5121 RD Rijen
0161-296594

Gezondheidscentrum Vliegbasis Leeuwarden

Postbus 21050
8900 JB Leeuwarden
058-2346878

Gezondheidscentrum Air Operations Control Station Nieuw Milligen

Postbus 52
3886 ZH Garderen
0577-458692

Gezondheidscentrum Groep Geleide Wapens Luchtmachtbasis De Peel

Postbus 5034
5800 GA Venray
0493-588060

Gezondheidscentrum Vliegbasis Volkel

Postbus 10150
5408 ZW Volkel
0431-278262

**Gezondheidscentrum Opleidingen
Koninklijke Luchtmacht Vliegbasis
Woensdrecht**

Postbus 21
4630 AA Hoogerheide
0164-693355

ZIEKENBOEGEN KONINKLIJKE MARINE

**Ziekenboeg Marine Etablissement
Amsterdam**

Postbus 1043
1000 BA Amsterdam
020-5202338

**Ziekenboeg Marinierskazerne
Savaneta Aruba**

Savaneta 532
Aruba
NAPO 400
3509 VP Utrecht
00297-5225115

Ziekenboeg Marinebasis Parera Curaçao

Nightingaleweg z/n
Willemstad (Na)
Curaçao
NAPO 404
3509 VP Utrecht
005999-463 7223/7225

Gezondheidscentrum Den Haag

Frederik kazerne
Van der Burchlaan 31
2597 PC Den Haag
070-3165920

**Centrale Ziekenboeg
Nieuwe Haven Den Helder**

Postbus 10000
1780 CA Den Helder
0223-652508/652507

**Ziekenboeg Marine Vlieggkamp de Kooy,
Vliegmedische dienst Den Helder**

Gebouw Fortuna
Rijksweg 20
1786 PT Den Helder
0223-658611

**Ziekenboeg Van Braam
Houckgeestkazerne Doorn**

Mariniersweg 7
3941XL Doorn
0343-471634

**Ziekenboeg Sociaal Medische Dienst
Marinekazerne Driehuis**

Driehuizerkerkweg 123
1985 HB Driehuis
0255-561212

**Ziekenboeg Van Ghentkazerne
Rotterdam**

Toepad 120
3063 NJ Rotterdam
010-4539410



Auteur

luitenant-kolonel-arts Han Lankhorst

Vormgeving

Saskia van Essen | AppeltjeS.com

Drukwerk

ORO Grafisch Project Management

Fotografie

Audiovisuele Dienst Defensie
Erik Kottier Fotografie

In opdracht van

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Ministerie van Defensie

© 2010



Ministerie van Defensie