

Kwaliteitsstatuut Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) 2026

1. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ aanbieder

Naam instelling	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg
Hoofdadres	Lundlaan 1, 3584 EZ Utrecht
Contactpersoon	Kolonel (AR) Drs. B.J. Berendsen, directeur MGGZ
E-mail	directiesecretariaat.mggz@mindef.nl
Telefoonnummer	030 250 26 50
Website	www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg/inhoud/psychische-hulp
KvK	000007866666
AGB-code	54-540046

2. Gegevens contactpersoon

Naam	Kwaliteitsfunctionaris MGGZ
E-mail	Bedrijfsvoering.MGGZ@mindef.nl
Telefoonnummer	030-2502650

3. Locaties

Onze locaties vindt u hier: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg/psychische-hulp/regionale-centra-mggz>

Centrale Zorgeenheid MGGZ

Klinische Zorg

Intramurale, semimurale, transmurale en extramurale zorg

Bezoekadres:

Lundlaan 1
3584 EZ Utrecht

Postadres:

Postbus 90000
3509 AA Utrecht

Telefoon: (030) 250 25 99 (24-uurs bereikbaarheid)

E-Mail: centralezorgeenheid.MGGZ@mindef.nl

Centraal Aanmeld Team

Telefoon: (030) 250 25 99

E-mail: aanmeldingen.MGGZ@mindef.nl

MGGZ regiocentrum midden*Extramurale zorg*

Bezoekadres:

Lundlaan 1
3584 EZ Utrecht

Postadres:

Postbus 90000
3509 AA Utrecht

Telefoon: (030) 250 26 65

MGGZ regiocentrum noordoost*Extramurale zorg*

Bezoekadres:

Meppelerstraatweg 19
8022 AE Zwolle

Postadres:

Postbus 10100
8330 KA Steenwijk

Telefoon: 088 953 04 55

MGGZ regiocentrum noordwest*Extramurale zorg**Bezoekadres:*Marinekazerne Amsterdam
Kattenburgerstraat 7
Gebouw 14, 3e verdieping
1018 JA Amsterdam

Postadres:

Postbus 1043
1000 BA Amsterdam

Telefoon: (088) 956 19 02

MGGZ regiocentrum zuid

Bezoekadres:

Statenlaan 45-47
4e etage
5223 LA Den Bosch

Postadres:

MGGZ RcGGZ Zuid
Postbus 10151
5260 GC Vught

Telefoon: (088) 953 04 25

MGGZ Expertisecentrum

Bezoekadres:
Lundlaan 1
3584 EZ Utrecht

Postadres:
Postbus 90000
3509 AA Utrecht

Telefoon: (030) 250 25 91/2650
Internet: www.expertisecentrummggz.nl

Staf MGGZ Nederland

Bezoekadres:
Lundlaan 1 (ingang via het Centraal Militair Hospitaal, T4)
3584 CX Utrecht

Postadres:
Postbus 90000
3509 AA Utrecht

Telefoon: (030) 250 26 50
E-mail: directiesecretariaat.mggz@mindef.nl

Klachtenfunctionaris

Bezoekadres:
Lundlaan 1
3584 EZ Utrecht

Postadres:
Postbus 90000
3509 AA Utrecht

Telefoon: (030)250 26 50 (directiesecretariaat)
e-mail: klachtenfunctionaris.mggz@mindef.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) biedt zorg aan militairen en post-actieve militairen zodat zij optimaal functioneren als mens en militair door, vanuit een holistische benadering, (zorg)vragen te beantwoorden met duurzame, bereikbare en passende bedrijfsgerichte geestelijke gezondheidszorg en expertise.

Militairen en postactieve militairen kunnen bij terecht bij de MGGZ voor hulpverlening bij psychische problematiek. De MGGZ biedt zowel generalistische basis GGZ als gespecialiseerde GGZ als zorg tijdens operationele inzet. De zorg wordt zowel individueel als in groepen geboden. Het zorgaanbod is georganiseerd in zorgprogramma's, waarbij verschillende therapievormen en interventies worden aangeboden afhankelijk van de diagnose en classificatie.

Tijdens operationele inzet is, afhankelijk van de omvang van de eenheid en risicograad van de missie, een zorgteam van hulp- en zorgverleners aanwezig, bestaande uit geestelijke verzorging,

bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW), arts en een psycholoog.

De psychologische hulpverlening tijdens missies/operationeel optreden is gericht op het operationeel inzetbaar houden, danwel zo snel als mogelijk weer inzetbaar krijgen van de militair met psychische klachten, het voorkomen van disfunctioneren en uitval door psychische gezondheidsschade. Ook hebben militair psychologen van de MGGZ een rol tijdens de adaptatiefase van missiegebied naar huis. Aan het einde van de uitzending, vóór terugkeer naar Nederland, is er een periode van adaptatie op een 'derde locatie' tussen het uitzendgebied en thuis. Hier kijkt de groep uitgezonden militairen terug op de afgelopen missie en staat men stil bij het weer functioneren in het "normale" leven. Psycho-educatie wordt gegeven en mogelijkheden tot zorg, indien nodig, worden besproken.

4.B. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij de MGGZ terecht:

Alle hoofddiagnoses.

Als na de intakefase of tijdens de behandeling blijkt dat de problematiek te complex blijkt te zijn zal er verwezen worden naar een civiele GGZ instelling.

4.C. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3^e lijns ggz)?

Nee.

4.D. Heeft u nog overige specialismen?

De MGGZ biedt zowel behandelingen voor Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een PTSS) als behandeling bij Comorbide stoornissen bijvoorbeeld angst en persoonlijkheid
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk

De zorg bij de MGGZ is geïntegreerd en georganiseerd in kleinschalige, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden van zorgverleners (teams) waarbij de onderlinge verhoudingen, de verschillende beroepscode's en de professionele verantwoordelijkheid transparant en bespreekbaar zijn. Deze teams dragen in toenemende mate zelf verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. De samenstelling van de teams is afgestemd op de zorgvrager. Aan elk team is een psychiater, een verpleegkundig specialist en klinisch psycholoog verbonden. Werkend vanuit een herstelgerichte visie op de zorg hecht de MGGZ veel waarde aan de inbreng van militaire deskundigheid. Deze zit bij de MGGZ in 'de genen' aangezien zowel de hulpverleners als de zorgvragers defensiemedewerkers zijn. Een belangrijk deel van de hulpverleners is zelf ook militair/veteraan. Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn een uitgangspunt in het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Zorgverleners overleggen met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling. Er zijn professionele netwerken zowel discipline- als themagewijs. Deze netwerken staan in het teken van collegiale uitwisseling en advies, van spreading en verdieping van professionele kennis.

De MGGZ is onderdeel van de lokale, regionale en operationele zorgketen voor militairen en veteranen en werkt hierin samen met andere zorgaanbieders, autoriteiten en overheden. In elke regio zijn samenwerkingscontacten met de partners in de zorgketen om continuïteit van behandeling en spoedeisende hulp te kunnen borgen en af te stemmen.

6. Biedt zorg aan in:

De MGGZ heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatie-model:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/generalistische basis GGZ

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden (inclusief aangeven of indicierend en/of coördinerend)

- Klinisch Psycholoog (indicierend en coördinerend)
- Psychotherapeut (indicierend en coördinerend)
- Gezondheidszorgpsycholoog (indicierend en coördinerend)
- Verpleegkundig Specialist (indicierend en coördinerend)

Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

Setting 2 (ambulant-monodisciplinair) gespecialiseerde ggz

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater (indicierend en coördinerend)
- Klinisch Psycholoog (indicierend en coördinerend)
- Psychotherapeut (indicierend en coördinerend)
- Gezondheidszorgpsycholoog (indicierend en coördinerend)
- Verpleegkundig Specialist (indicierend en coördinerend)

Setting 3 (ambulant – multidisciplinair) gespecialiseerde GGZ

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater (indicierend en coördinerend)
- Klinisch Psycholoog (indicierend en coördinerend)
- Psychotherapeut (indicierend en coördinerend)
- Gezondheidszorgpsycholoog (indicierend en coördinerend)
- Verpleegkundig Specialist (indicierend en coördinerend)

Setting 4 (outreaching)

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater (indicierend en coördinerend)
- Klinisch Psycholoog (indicierend en coördinerend)
- Psychotherapeut (indicierend en coördinerend)
- Gezondheidszorgpsycholoog (indicierend en coördinerend)
- Verpleegkundig Specialist (indicierend en coördinerend)

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg)

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater (indicierend en coördinerend). Deze treedt op als tijdelijk regiebehandelaar van de klinisch opgenomen patiënten.

7. Structurele samenwerkingspartners

De MGGZ werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met:

Structurele samenwerkingspartners

De MGGZ is onderdeel van de lokale, regionale en operationele zorgketen voor militairen en veteranen en werkt hierin samen met andere zorgaanbieders, autoriteiten en overheden. In elke regio zijn samenwerkingscontacten met de partners in de zorgketen om continuïteit van behandeling en spoedeisende hulp te kunnen borgen en af te stemmen.

Samenwerking met Defensie Ondersteuningscommando:

- **Eerstelijns Gezondheidsbedrijf (EGB)**

De MGGZ werkt samen met verantwoordelijk militair arts en binnen het Eerstelijns Gezondheidsbedrijf (EGB). De arts verwijst naar de MGGZ. De verwijzing verloopt via het Centraal Aanmeld Team van de MGGZ. De arts is verantwoordelijk tot cliënt gezien is voor het eerste intakegesprek. De MGGZ informeert de militair arts schriftelijk over de behandeling, in ieder geval na de intake en bij afsluiting van de behandeling. In het verslag wordt met toestemming van de zorgvrager minimaal opgenomen: diagnose, inhoud en verloop van de behandeling, actuele gezondheidssituatie en eventueel vervolgbeleid. De Centrale Zorgeenheid is 24/7 bereikbaar en ondersteunt onder andere de (militaire) huisartsenzorg met coördineren van acute psychiatrische zorg naar de regionale crisisdiensten. De MGGZ werkt tevens nauw samen met de POH-GGZ van het EGB.

- **Dienst Geestelijke Verzorging:** De Diensten Geestelijke Verzorging (DGV) dragen bij aan het (geestelijk) welbevinden van militairen, burgerpersoneel, veteranen en het thuisfront, en aan de moraliteit van de krijgsmacht als geheel. Er is een dedicated geestelijk verzorger, die verbonden is aan de MGGZ.

- **Dienst Bedrijfsmaatschappelijk Werk:** DBMW is er voor defensiepersoneel waarbij de balans tussen psychosociale draaglast en draagkracht niet in evenwicht is. Dit kan zich uiten in conflicten thuis of op het werk, lichamelijke- en psychische klachten of andere meer praktische problemen. DBMW kan aan militairen adviseren om via VMA verwezen te worden. De MGGZ kan adviseren om voor psychosociale problemen contact op te nemen met DBMW. De MGGZ heeft op meerdere gebieden samenwerking met DBMW, bijvoorbeeld t.a.v. operationele zorg, opleidingen en trainingen.

- **Centraal Militair Hospitaal (CMH):** Het CMH levert specialistische (tweedelijns) zorg. De behandelingen richten zich op het weer inzetbaar maken van militairen. Daarnaast kent het CMH de specifieke gezondheidsproblemen die bij militairen voorkomen.

- **Militair Revalidatie Centrum (MRC):** Het MRC is het revalidatiecentrum voor militairen en burgers en biedt hulp bij herstel na een ongeluk, operatie, ziekte of beroerte.

ARQ

Nationaal Psychotrauma Centrum is expert op het gebied van schokkende gebeurtenissen en psychotraumatologie voor individu, organisatie en samenleving. ARQ is voor de MGGZ één van de derdelijns verwijzingspartners.

Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)

Post-actieve militairen en veteranen zijn in principe aangewezen op de reguliere civiele zorgverlening. Bij (mogelijk) aan inzet gerelateerde psychische of psychosociale problemen kan een post-actieve veteraan in aanmerking komen voor zorg door het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV). Het LZV is een samenwerkingsverband van een aantal landelijk verspreide civiele Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-instellingen, het Veteraneninstituut (Veteranen loket) en militaire partners; MGGZ, DBMW, en GV. Vanuit dit zorgsysteem kunnen post-actieve militairen met uitzend gerelateerde geestelijke gezondheidsklachten terecht bij de MGGZ. De toegang tot het LZV verloopt via het Veteranenloket.

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Er is een samenwerkingsverband met het UMCU vanuit de overkoepelende samenwerkingsovereenkomst Defensie – UMCU. Er is op diverse niveaus samenwerking, zowel in de zorgtaken als het wetenschappelijk onderzoek.

Netherlands Joint Force Command (NLD JFC)

De MGGZ werkt samen met de **Netherlands Joint Force Command (NLD JFC)** in het kader van de operationele zorg. De NLD JFC J1 is belast met operationele personeelszaken en ondersteunt de Commandant Der Strijdkrachten bij de inzet gereedstelling en de inzet van Nederlandse militairen. De MGGZ participeert in de Commissie Coördinatie Personeelszorg (CCPZ), waarbij onder leiding van de hoofd NLD JFC/J1 de zorg voor, tijdens en na operationele inzet voor de verschillende missies en inzetten met de Operationele Commando's (OPCO's) en de zorg- en hulpverleningsinstanties van Defensie wordt gecoördineerd. De MGGZ heeft binnen de CCPZ de adviesrol op het gebied van de operationele geestelijke gezondheidszorg.

Operationele Commando's (OPCO's)

De OPCO's zijn de krijgsmachtdelen die de missies en operationele inzetten uitvoeren. De MGGZ heeft naast een adviserende rol op gebied van de operationele gezondheidszorg tevens een participerende rol met een psycholoog (in de achterwacht) in de Sociaal Medisch Teams van de missies en operationele inzetten.

8. Lerend netwerk

De MGGZ geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van behandelaren:

Het primaire proces van de MGGZ wordt uitgevoerd door hoog gekwalificeerde zorgprofessionals. De kwaliteit van het primaire zorgproces, dat aansluit op het zorgbeleid, wordt daar waar van toepassing geborgd door registratie- en herregistratie-eisen voor de diverse zorgprofessionals in de vorm van werkervaringsuren, intervisie en deskundigheidsbevordering (deelname aan congressen, workshops en (kortdurende opleidingen). De MGGZ ondersteunt de zorgprofessionals om aan de gestelde eisen te voldoen.

Binnen een lerend netwerk wordt gezamenlijk en systemisch gereflecteerd op het zorgproces en het eigen handelen binnen de zorgaanbieder. Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op diens werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. De MGGZ heeft hiervoor een werkinstructie opgesteld.

Binnen de regiocentra van de MGGZ zijn de volgende regiebehandelaren (met een indicerende en coördinerende rol) geplaatst:

- Psychiater

- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- VSGGZ

De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk regiebehandelaren.

De regiebehandelaren vormen, evt. samen met de in het regiocentrum geplaatste Basispsychologen, PioGs en spv een lerend netwerk.

Binnen de regiocentra zijn er reeds terugkerende, multidisciplinaire intervisiemomenten ingepland. Deze kunnen worden gehandhaafd zolang er minimaal 4 indicerende of coördinerende regiebehandelaren aanwezig zijn uit 2 of meer disciplines.

De regiocentra van de MGGZ zorgen ervoor dat iedere regiebehandelaar met een indicerende of coördinerende rol minimaal 2 keer per jaar inbreng heeft. Om de uitvoering hiervan te kunnen herleiden wordt dit vastgelegd. De SPV neemt minimaal 1x per jaar deel in een regio en 1x per jaar binnen de Centrale Zorgeenheid.

2. Organisatie van zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De MGGZ ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners van de MGGZ voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bekwaam- en bevoegdheid. Bij indiensttreding van een zorgverlener controleert de MGGZ of voldaan wordt aan de eisen die daaraan worden gesteld. Het toezicht op de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners berust bij de directie. Deze taak kan worden gedelegeerd aan de leidinggevenden van de desbetreffende professionals. In de dagelijkse behandelpraktijk ligt het toezicht voor een belangrijk deel bij de regiebehandelaar. De vakgroep beschikt over een actueel register waarin de bevoegdheden van teamleden zijn vastgelegd conform de Wet BIG. Iedere beroepsprofessional is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van zijn vaardigheden en zijn (her)registratie in relevante registers.

Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgverleners van de MGGZ worden geacht kennis te hebben van de voor hun werk relevante professionele standaard, deze na te leven dan wel gemotiveerd daarvan af te wijken. Onder een professionele standaard wordt verstaan: (beroeps)richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op (een specifiek deel van) het zorgproces en vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de zorgvrager goede zorg te verlenen. De MGGZ zorgprogramma's zijn richtinggevend voor de zorgtrajecten maar onthouden de individuele professional niet van diens verantwoordelijkheden. Het opleidingsbeleid van de MGGZ dient zoveel als mogelijk afgestemd te worden met de zorgbehoefte van de doelgroep zorgvragers. Dit opleidingsbeleid wordt beschreven in een MGGZ opleidingsplan.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Deskundigheidsbevordering

Zorgverleners dienen zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als zorgverleners mag worden gesteld. De MGGZ stelt zorgverleners in de gelegenheid hun beroepsgebonden vakkenis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. Het expertisecentrum heeft een regisserende rol bij deskundigheidsbevordering binnen en buiten MGGZ.

10. Samenwerken

Samenwerking binnen de MGGZ is vastgelegd in het professioneel statuut: ja.

Binnen de MGGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en eventueel andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor samenhang en volledigheid van het behandelproces, zonder betrokken behandelaren te ontheffen van hun eigen professionele verantwoordelijkheden. De regiebehandelaar is voor alle betrokkenen (zorgvrager, familie en andere direct betrokkenen, behandelaren, verwijzers) het centrale aanspreekpunt in het behandelproces. Een regiebehandelaar beschikt, gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt, over relevante inhoudelijke deskundigheid en voldoet in ieder geval aan de volgende voorwaarden:

- academische opleiding (of een opleiding van vergelijkbaar niveau), welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7).
- BIG-registratie
- relevante werkervaring
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.
- De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling voor zover diens professionele bevoegdheid strekt. De regiebehandelaar draagt zorg ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaats vindt, in het team wordt afgestemd en getoetst en de beslissing wordt vastgelegd. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt en familie en/of andere direct betrokkenen hierbij betrokken worden.

Dit is het geval bij:

- het vaststellen van de diagnose
- het vaststellen van het behandelplan
- de evaluatie en wijziging van het behandelplan
- een (dreigende) crisis
- de afsluiting van de behandeling.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:

- het (laten) opstellen, vaststellen, (laten) uitvoeren en evalueren van het behandelplan
- een goede communicatie met de patiënt, familie en/of andere direct betrokkenen over het
- beloop van de behandeling
- de coördinatie van de behandeling en afstemming van verrichtingen of activiteiten, indien er
- meerdere zorgverleners betrokken zijn
- kennis van de voor de behandeling passende bevoegdheid en bekwaamheid van medebehandelaars
- een dossiervoering die voldoet aan de gestelde eisen.

De taken van de regiebehandelaar zijn:

- verantwoordelijkheid dragen voor de regie over en de samenhang en volledigheid van het
- zorgproces
- centraal aanspreekpunt zijn in het behandelproces voor alle betrokkenen

- vaststellen van (wijzigingen in) het behandelplan
- toezien op behandeling door mede-behandelaren conform de professionele standaard
- accorderen en vaststellen van schriftelijke informatie

Multidisciplinaire patiëntbespreking:

De bevindingen over inhoud, verloop en uitkomsten van behandelproces worden getoetst in het multidisciplinaire team. Deze patiëntbespreking vindt in ieder geval plaats na afronding van de intakefase en in de gespecialiseerde GGZ doorgaans ook bij beëindiging of verlenging van de behandeling. Indien de regiebehandelaar geen psychiater, klinisch psycholoog of Verpleegkundig Specialist is, is op deze momenten altijd een psychiater of klinisch psycholoog of Verpleegkundig Specialist bij de patiëntbespreking betrokken. In de generalistische basis GGZ is altijd een psychiater of klinisch psycholoog voor consultatie beschikbaar.

De praktische vormgeving collegiaal overleg, consultatie, dossieraudit en de frequentie van de multidisciplinaire patiëntbespreking zijn afhankelijk van de behandelsetting, het aantal betrokken medebehandelaren en de duur van het behandeltraject. De belangrijkste conclusies van de patiëntbespreking en de consequenties voor de behandeling worden vastgelegd in het behandelplan en met goedvinden van de zorgvrager, besproken met familie en/of andere direct betrokkenen.

De MGGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Op- en afschalen zorgverlening

De optie om op- of af te schalen in de behandeling is een vast onderdeel van de evaluatie van de behandeling. Aan een evaluatie kunnen de volgende consequenties worden verbonden:

- Voortzetten van de behandeling;
- opschalen van de behandeling (naar meer intensieve behandeling of naar gespecialiseerde GGZ middels verwijzing door de huisarts of door de MGGZ zelf, waarbij de huisarts op de hoogte wordt gebracht);
- afschalen van de behandeling (naar minder intensieve of naar generalistische basis-GGZ);
- voortzetten behandeling onder een ander zorgprogramma;
- beëindigen van de behandeling en verwijzing naar huisarts of andere zorginstelling.

Binnen de MGGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en het vaststellen van het behandelplan, de (regie)behandelaar is verantwoordelijk voor het uitvoeren van individuele behandelbeleid. In situaties waarin de regiebehandelaar, klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist of de psychiater geraadpleegd dient te worden of in situaties met een spoedeisend karakter beslist degene die geraadpleegd wordt. Deze laatste bepaalt ook of de situatie als spoedeisend wordt aangemerkt.

Iedere betrokkene is verantwoordelijk voor adequate interdisciplinaire samenwerking in het kader van de behandeling.

In overlegsituaties met betrekking tot diagnostiek en behandeling spant een ieder zich in om de betrokkenen zoveel mogelijk op een lijn te krijgen, waarbij de regiebehandelaar de regie op zich neemt. Wanneer een professional desondanks van mening is, dat het vastgestelde beleid niet in overeenstemming is met diens geweten, dan heeft deze de mogelijkheid de regiebehandelaar te laten weten, dat de medewerking aan de behandeling wordt gestaakt. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het garanderen van een adequate behandeling van de zorgvrager door een andere professional, zo nodig ziet de regiebehandelaar de zorgvrager op dat moment zelf.

Een professional kan zich wenden tot het regiohoofd, wanneer deze zich niet kan neerleggen bij het

besluit van de regiebehandelaar of wanneer de professional meent, dat bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode. Indien dit voor een van de betrokkenen niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan deze zich wenden tot de adjunct directeur Zorg.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

12. Klachten en klachtenregeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://www.defensie.nl/onderwerpen/klachten-en-schadeclaims/militaire-gezondheidszorg>

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij Geschillencommissie Defensie Geneeskundige Zorg en de geschillenregeling is hier te vinden:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/defensie-geneeskundige-zorg/>

3. Het zorgproces – het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via

<https://www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg/psychische-hulp/wat-kan-de-mggz-voor-u-doen> en kunnen deze telefonisch opvragen.

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Een zorgvrager kan binnen het WGBO-kader te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Inzet van de MGGZ is een beëindiging van een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. Indien voldaan wordt aan de daarvoor geldende gevaar criteria wordt behandeling in het kader van de Wet

Verplichte GGZ overwogen. Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van behandeling en overleg met de zorgvrager ten grondslag.

Indien een medebehandelaar voorstelt de behandeling te beëindigen, neemt de regiebehandelaar hierover een besluit na bespreking van de voortgang van de behandeling met het team.

Indien de regiebehandelaar en de zorgvrager overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen. De regiebehandelaar informeert de verwijzer schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht deze het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling. De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van de DBC, alsook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar. Voor zover aan de orde stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de zorgvrager hiertegen bezwaar maakt.

Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Na afsluiting van de behandeling van de zorgvrager kan deze en/of zijn familie of andere direct betrokkenen in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de zorgvrager. Deze kan dan contact opnemen met de MGGZ.

De informatie is – indien het onderscheid van toepassing is – per zorgverzekeraar en per diagnose.
Nee, niet van toepassing.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van een juiste verwijzing.

De aanmelding kan op verschillende manieren plaatsvinden:

1. De militaire arts verwijst de militaire zorgvrager naar de MGGZ middels het verwijsformulier dat staat in het EPD.
2. De civiele huisarts verwijst de post-actieve militair naar de MGGZ middels een verwijsbrief via zorgmail

Bij optie 1 beoordeelt het Centrale AanmeldingsTeam (CAT) van de MGGZ of de aanmelding voldoet aan de gestelde eisen van verwijzing.

Bij optie 2 triageert het regionaal coördinatie overleg (RCO) van het LZV, in overleg met de desbetreffende post-actieve militair, de verwijzing en bepaalt dat de MGGZ de beste behandeling kan bieden binnen de LZV keten. Vervolgens beoordeelt het CAT van de MGGZ of de aanmelding voldoet aan de gestelde eisen.

De formele eisen die gesteld worden voor een aanmelding naar de curatieve GGZ zijn de aanwezigheid van Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en verwijsbrief.

Indien de aanmelding niet aan de gestelde eisen voldoet, neemt de administratie in het kader van afstemming contact op met de verwijzer.

Indien er sprake is van een inhoudelijk onterechte verwijzing, neemt het CAT van de MGGZ contact op met de verwijzer voor overleg over een meer passend behandel aanbod.

Indien de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de zorgvrager een afspraak voor een intakegesprek gepland binnen een van de verschillende regiocentra of de CZE.

De zorgvrager kan bij aanmelding zijn voorkeuren kenbaar maken voor wat betreft de behandelaar. Dit wordt meegenomen in het behandeladvies. Hier kan beargumenteerd van worden afgeweken. Tot de aanvang van de intakefase, het eerste intakegesprek, is de verwijzer verantwoordelijk voor en het aanspreekpunt van de zorgvrager, familie en andere direct betrokkenen.

Binnen de MGGZ wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies – indien de MGGZ geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

De intake heeft als doel om op basis van de hulpvraag en een gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen de zorgvrager en de MGGZ. Deze behandelovereenkomst wordt gesloten door een behandelplan op te stellen met de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar heeft evenwel in de intakefase direct contact met de zorgvrager. Indien de zorgvrager niet instemt met de keuze van de regiebehandelaar of medebehandelaar, gaat de regiebehandelaar na wat zijn bezwaren en wensen zijn en biedt eventueel een alternatief.

Onderzoek en diagnostiek maken deel uit van de intakefase, waarvoor de zorgvrager één tot meerdere face to face gesprekken heeft en vragenlijsten voorgelegd krijgt. De (regie)behandelaar gaat in deze gesprekken met de zorgvrager na hoe deze zelf denkt over (het ontstaan van) diens klachten, over steunende en belemmerende omgevingsfactoren en informeert naar zijn ervaringen met de gezondheidszorg en wensen ten aanzien van de behandeling. Op basis van deze informatie wordt de diagnose geformuleerd. De (regie)behandelaar vraagt de zorgvrager in ieder geval of:

- hij/zij/die in behandeling is bij andere zorgaanbieders;
- hij/zij/die (klein)kinderen heeft waarvoor hij de zorg voor opvoeding en verzorging heeft;
- het welzijn van deze kinderen wordt belast door de psychische conditie van de zorgvrager, en of in dat kader ondersteunende interventies geïndiceerd zijn. De Meldcode huiselijk geweld zou hierin ondersteunend kunnen zijn.

16. Behandeling en begeleiding

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Het behandelplan maakt onderdeel uit van het patiëntendossier en is maximaal één jaar geldig. Overschrijdt de behandelduur die periode, dan dient een nieuw behandelplan te worden vastgesteld. Het behandelplan heeft een integraal karakter en is gericht op maximaal haalbaar herstel van de autonomie en veerkracht van de patiënt, met name op klachtreductie, sociaal functioneren, maatschappelijke participatie, zingeving en kwaliteit van leven. Een verpleegplan, begeleidingsplan (rehabilitatie) en/of crisisplan kunnen deel uitmaken van het behandelplan. De regiebehandelaar stelt het behandelplan op in samenspraak met de patiënt.

Betrokkenheid van de patiënt bij het opstellen van het behandelplan is cruciaal. Het is immers op de eerste plaats diens plan voor herstel. Betrokkenheid leidt tot verbondenheid met de behandeling, draagt bij aan de effectiviteit van de zorg en zet de patiënt in zijn kracht. De regiebehandelaar formuleert het behandelplan in begrijpelijke taal. Deze sluit daarbij aan bij het dagelijks leven en overtuigingen van de patiënt en houdt rekening met diens persoonlijke behoeften.

In het behandelplan zijn in ieder geval vastgelegd:

- de hulpvraag van de patiënt, diagnose en gezamenlijke probleemstelling
- de SMART-behandeldoelen
- de wijze waarop de behandelaar en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken
- (behandelmethode(n) en activiteiten, frequentie, duur van de behandeling)
- de mogelijkheden die patiënt zelf heeft, en inzet die van de patiënt verwacht wordt
- de afspraken over de momenten waarop de behandeling wordt geëvalueerd
- de naam van de regiebehandelaar en mede-behandelaren
- de wijze van afstemming tussen meerdere mede-behandelaren
- de afspraken over het betrekken van familie en andere direct betrokkenen bij de behandeling
- de betrokkenheid van en eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen
- of er ondersteunende interventies ten bate van het welzijn van de kinderen van de patiënt geïndiceerd zijn.

Indien er meerdere behandelaren bij de behandeling betrokken zijn, zijn in het behandelplan hun aandeel en verantwoordelijkheden beschreven.

Het behandelplan is in een MultiDisciplinaire Overleg (MDO) getoetst. Na vaststelling staat elk contact in het teken van de afspraken in het behandelplan. In elk contact is er een (minimale) evaluatie van de afspraken. Veranderen de doelen in samenspraak met de patiënt, dan wordt het behandelplan dientengevolge aangepast. Dat maakt het behandelplan tot een actueel en dynamisch werkdocument.

Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Na de intakefase werkt de regiebehandelaar in samenspraak met de zorgvrager zo nodig het behandelplan verder uit. Hier kan nadere diagnostiek aan ten grondslag liggen. Nadat instemming van de zorgvrager is verkregen, stelt de regiebehandelaar het behandelplan opnieuw vast en informeert familie en/of andere direct betrokkenen. Medicatie wordt voorgeschreven door behandelaren die daartoe bekwaam en bevoegd zijn, waaronder psychiaters, arts assistenten verpleegkundig specialisten binnen de daarvoor afgesproken kaders. De regiebehandelaar consulteert het team bij zaken die de voortgang van de behandeling belemmeren of compliceren. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de betreffende disciplines op een juiste wijze, tijdig geconsulteerd worden. (Somatische) comorbiditeit heeft daarbij bijzondere aandacht. De regiebehandelaar bespreekt met de zorgvrager mede aan de hand van de ROM-uitkomsten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de zorgvrager hiertegen bezwaar maakt. De regiebehandelaar autoriseert en opent de DBC conform de regelgeving van de NZA.

Verantwoordelijkheidsdeling

Indien de regiebehandelaar geen psychiater, klinisch Psycholoog of Verpleegkundig Specialist is, wordt deze geconsulteerd wanneer:

- a. er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suïcidegevaar, (dreigende) crisis)
- b. er sprake is van non-respons op de behandeling conform de professionele standaard

Indien de regiebehandelaar geen psychiater is, wordt deze geconsulteerd wanneer;

- a. farmacotherapie overwogen wordt
- b. elektroconvulsie therapie (ECT) of rTMS overwogen wordt
- c. inzet, intensivering of afschaling van vormen van dwang (behandeling) overwogen wordt
- d. er sprake is van opname en/of afgeven medische verklaring in kader WVGZ
- e. er een verzoek van de patiënt is voor euthanasie

De voortgang van de behandeling wordt binnen Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

MGGZ monitort de voortgang van de behandeling door middel van: (alleen op SGGZ van toepassing)

- bespreking van de voortgang van de behandeling in het MDO (minimaal 1x per jaar)
- Routine Outcome Monitoring, bij start, eventueel waar nodig tussentijds en bij afronding van de behandeling.

Binnen Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat periodiek aan de hand van het behandelplan de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden besproken met mede-behandelaren of het team en bij voorkeur in aanwezigheid van de zorgvrager. Bij deze bespreking is een psychiater of klinisch psycholoog betrokken. Van vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-) situatie van de zorgvrager dit verlangt. De zorgvrager kan ook zelf vragen om een bespreking van de voortgang van de behandeling. Voorafgaande aan de evaluatie van de behandeling ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM instrumenten worden afgenomen. Evaluatie van de medicamenteuze behandeling vindt plaats tijdens de farmacotherapeutische behandelcontacten en tijdens de bespreking van de voortgang van de behandeling.

Somatische comorbiditeit en somatische zorg zijn een vast aandachtspunt in het behandelproces.

De regiebehandelaar draagt bij opname zorg voor een multidisciplinaire patiëntbespreking bij:

- belangrijke veranderingen in het toestandsbeeld
- wijziging behandelplan
- ontslag
- dreigende crisis
- bij een stagerende behandeling en uitblijven effect.

Aan het wijzigen van het behandelplan ligt een evaluatie ten grondslag. Een besluit tot de wijziging wordt genomen door de regiebehandelaar in samenspraak met het team. De regiebehandelaar bespreekt met de zorgvrager, de evaluatie van de behandeling, de adviezen of wijzigingen van het behandelplan die zijn voorgesteld. De afspraken die hieruit voortkomen, worden in het behandelplan vastgelegd, tenzij behandelaar en zorgvrager overeenkomen de behandeling te beëindigen. Na instemming van de zorgvrager met de voorgestelde wijzigingen van het behandelplan, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast. Indien de zorgvrager niet met het voorgestelde behandelplan instemt, wordt dit besproken in het eerstvolgende teambespreking, of wordt een second opinion aangeboden.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De CQj wordt aan einde behandeling afgenomen. Jaarlijks wordt rapport gemaakt over clienttevredenheid binnen de MGGZ.

17. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Een zorgvrager kan binnen het WGBO-kader te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Inzet van de MGGZ is een beëindiging van een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. Indien voldaan wordt aan de daarvoor geldende gevaar criteria wordt behandeling in het kader van de Wet

Verplichte GGZ overwogen. Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van behandeling en overleg met de zorgvrager ten grondslag.

Indien een medebehandelaar voorstelt de behandeling te beëindigen, neemt de regiebehandelaar hierover een besluit na bespreking van de voortgang van de behandeling met het team.

Indien de regiebehandelaar en de zorgvrager overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen. De regiebehandelaar informeert de verwijzer schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht de regiebehandelaar het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling. De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van de DBC, alsook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar. Voor zover aan de orde stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij de zorgvrager hiertegen bezwaar maakt.

Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Na afsluiting van de behandeling van de zorgvrager kan deze en/of zijn familie of andere direct betrokkenen in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de zorgvrager. Deze kan dan contact opnemen met de MGGZ.

Ondertekening

Ik verklaar dat ik mij houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk KwaliteitsstatuutGGZ en dat ik dit Kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.

Naam bestuurder van de MGGZ: Kolonel (AR) Drs. B.J. Berendsen

Plaats Utrecht

Datum 26-11-2025