



De toekomst van het Militair Hospitaal: quo vadis?

Nick TROCH

Kolonel stafbrevethouder Nick TROCH heeft als medisch planner een typische dual track loopbaan doorlopen met functies op verschillende niveaus binnen medische eenheden in binnen- en buitenland, afgewisseld met periodes in de militaire hr-wereld. Sinds 2014 is hij werkzaam op de staf van de Medische Component waar hij tegenwoordig de functie van stafchef uitoefent.

De plus en plus de voix se lèvent et se demandent si la Défense belge a encore besoin d'un hôpital militaire. Même l'accord de gouvernement du 9 octobre 2014 prévoit d'examiner « l'avenir et la nécessité de maintenir l'hôpital militaire ».

Quand on ne connaît pas la spécificité de la médecine militaire, cette question peut paraître justifiée. Pourquoi un médecin civil ne pourrait-il pas examiner l'aptitude physique d'un militaire partant en opération ? Pourquoi le personnel médical militaire ne peut-il pas travailler dans une clinique civile quand il n'est pas déployé à l'étranger ?

Dans l'article qui suit, l'auteur décrit la difficulté de remplacer la médecine militaire par un système civil. Cependant, les deux structures peuvent être complémentaires dans certains domaines, ce qui pourrait rentabiliser l'hôpital militaire et lui permettre de prendre sa place dans le réseau hospitalier belge.

Bovenstaande titel refereert niet toevallig naar een eerder artikel Operationele militaire geneeskunde: quo vadis? dat in 2015 in dit tijdschrift verscheen. Het Militair Hospitaal maakt ontegensprekelijk deel uit van het zorgcontinuüm waarbij het niet alleen het sluitstuk vormt van de militaire medische hulpverleningsketen, maar tevens bijdraagt tot de vorming en training van het personeel op elk niveau in dit proces. Naast deze bijdrage aan de curatieve en trainingsopdracht speelt deze instelling ook een belangrijke preventieve rol in de paraatstelling van de operationele militair. Al wie in aanmerking komt om op zending te vertrekken, dient een proces te doorlopen in het Militair Hospitaal waarin geëvalueerd zal worden in hoeverre hij/zij medisch geschikt is om de opdracht uit te voeren.

Hiermee wordt in enkele begrippen de essentiële opdracht omschreven van het Militair Hospitaal op het gebied van de operationele militaire geneeskunde. Men kan zich bijgevolg de vraag stellen waarom het regeerakkoord van 2014 stelt dat de toekomst en de nood van het Militair Hospitaal dienden onderzocht te worden?

OORSPRONG

Voor het antwoord hierop dient men terug te gaan tot de bouw van het Militair Hospitaal Koningin Astrid in 1974. Met een krijgsmacht van bijna 100.000 personeelsleden, waarvan de meerderheid uit dienstplichtigen bestond, diende een gebouw opgericht te worden dat aan de (operationele) medische noden van deze populatie tegemoetkwam, maar ook bestand was tegen een mogelijke nucleaire aanval van de vijand (vandaar de schuine ramen). Daarenboven beschikt het Militair Hospitaal over een grote hal, die de “hulp aan de natie” kan garanderen bij grote rampen op het Belgische grondgebied of bij repatriëring van landgenoten uit het buitenland.



Het statige gebouw, dat centraal ligt in ons land en gemakkelijk bereikbaar is vanaf de Ring rond Brussel, heeft jarenlang met glans zijn opdracht vervuld. Door de kwalitatieve en kwantitatieve evolutie van onze Defensie, en ook door de revolutionaire vooruitgang van de geneeskunde in het algemeen en het Belgische ziekenhuislandschap in het bijzonder, is de vraag naar de toekomst van een Militair Hospitaal echter gerechtvaardigd. Is het nog in staat om te beantwoorden aan de behoeften van een kleinschalig modern leger? Zijn onze gespecialiseerde burgerziekenhuizen niet voldoende uitgerust om tegemoet te komen aan de noden van de militairen in België? Met dit artikel willen we aantonen dat het Militair Hospitaal in België zeker nog een reden van bestaan heeft, maar dat het niet mag herleid worden tot een zuiver zwart-witverhaal.

INTEGRATIE

Net zoals in de operationele militaire geneeskunde kampen onze buurlanden ook op hun grondgebied met analoge problemen die te wijten zijn aan een tekort aan gekwalificeerd militair medisch personeel. Terwijl in militaire operaties een multinationale samenwerking een deel van de oplossing vormt, gebeurt dit op het nationale grondgebied door het afsluiten van samenwerkingsverbanden met medische instellingen in de civiele wereld. Zo wordt het Duitse militair medisch personeel getraind in militaire ziekenhuizen die toegankelijk zijn voor burgerpatiënten en bestaan er civiel-militaire ziekenhuizen waarbij militaire spoeddiensten geïntegreerd zijn in burgerziekenhuizen. Ook in Nederland bestaat een analoog systeem waarbij, in ruil voor de prestaties van de militaire artsen in burgerziekenhuizen, burgerartsen met een reservistenstatuut een gedeelte van de militaire operaties voor hun rekening nemen. In Groot-Brittannië is men nog een stap verder gegaan toen men meer dan 15 jaar geleden besliste om alle militaire hospitalen te sluiten en de militaire structuur volledig te integreren in de National Health Service, het openbare gezondheidszorgstelsel van het Verenigd Koninkrijk.

Dit lijkt de ideale win-winsituatie: het militair medisch personeel wordt geïntegreerd in een nationale gezondheidsstructuur zolang er geen opdrachten zijn. Een van de nadelen schuilt echter in het feit dat deze opdrachten niet altijd maanden op voorhand voorspelbaar zijn. Het huidige gezondheidssysteem dient economisch rendabel te functioneren, met doorgedreven plannings die elk middel en elk personeelslid optimaal inzetten. Het gevolg is dat de reactiesnelheid van het gespecialiseerde militair medisch personeel om deel te nemen aan militaire

De toekomst van het Militair Hospitaal: quo vadis?

crisissituaties sterk beperkt wordt, aangezien zij maanden op voorhand ingepland zijn in de dagdagelijkse werking van het ziekenhuis.

Als men louter de economische rentabiliteit bekijkt, lijkt de oplossing voor de hand te liggen: er is geen nood aan een Belgisch militair ziekenhuis, aangezien het civiele medisch systeem tot de beste in de wereld gerekend wordt én elke militair in België toegang heeft tot deze gezondheidsstructuur vanwege zijn verplichte socialezekerheidsbijdrage.

Als men echter een benchmarking uitvoert van de integratie van de militaire medische structuren in de nationale gezondheidsstructuur, dient men ook rekening te houden met het socialezekerheidssysteem in het betrokken land. Zo dient men in ons land voor de meeste prestaties remgeld te betalen, terwijl de van kracht zijnde militaire reglementeringen in gratis geneeskundige dienstverlening voorzien. Afgezien van dit niet te onderschatten financiële luik, dient men ook rekening te houden met de kwaliteit van de medische dienstverlening aan de militairen. Al wie vandaag de dag een afspraak maakt bij een eerste- of tweedelijnsarts zal beseffen dat het verstrekken van een medische geschiktheidsevaluatie na één dag in een burgerinstelling nagenoeg utopisch en dus onmogelijk is.

En wat met de militaire specificiteit van het medische beroep? De civiele artsen zijn vandaag de dag dermate hypergespecialiseerd dat het ontplooiende militair medisch-technisch korps een veelvoud zou moeten zijn van de huidige inzet van militaire artsen om aan dezelfde behoefte te voldoen. De orthopedische geneeskunde is bijvoorbeeld zo gespecialiseerd dat de militaire “allround-orthopedist” uit het verleden nu vervangen zou moeten worden door een hand-, voet- en/of kniespecialist. Zijn überhaupt alle militair-medische behoeften terug te vinden in de huidige gezondheidsstructuur? Bepaalde militair-medische disciplines zoals septische (vuile) chirurgie of faagtherapie blijken nagenoeg onbestaand te zijn buiten het Militair Hospitaal doordat ze commercieel oninteressant zijn. Daartegenover kent het militaire beroep bepaalde lichamelijke en/of psychische aspecten die nauwelijks in andere beroepen terug te vinden zijn en waarvoor geen uitgewerkt medisch kader bestaat.

EEN NIEUWE TOEKOMST

Bovenstaande argumenten hoeven echter niet te leiden tot een volledige segregatie tussen militaire en burgerziekenhuizen. Vroegere studies uitgevoerd door de Medische Component (die nadien ook gevalideerd werden door een audit van onafhankelijke deskundigen) hebben aangetoond dat sommige diensten in het Militair Hospitaal rendabeler kunnen zijn met de inbreng van middelen uit de civiel-medische wereld. Op deze manier kan het militair medisch personeel zich concentreren op zijn kerntaak, terwijl de dienstverlening verzekerd blijft op het moment dat dit personeel op missie wordt gestuurd. Via hun burgercollega's kunnen deze militairen bovendien de (civiele) medische evolutie op de voet volgen teneinde een kwalitatieve geneeskunde aan het militaire personeel te garanderen.



© Archief Militair Hospitaal

Al deze overwegingen hebben geleid tot het uittekenen van een nieuwe toekomst voor het Militair Hospitaal in de vorm van een hybride structuur, bestaande uit een militair luik en een civiel-militair luik. Deze nieuwe structuur – het “MH New” – moet garanderen dat Defensie zélf over de noodzakelijke medische capaciteiten beschikt, maar

De toekomst van het Militair Hospitaal: quo vadis?

ook ervoor zorgen dat deze medische capaciteiten verder ontwikkeld en onderhouden worden door integratie in een ziekenhuisnetwerk met externe partners. De hybride hospitaalstructuur is afgestemd op de operationele behoefte van Defensie: het vereiste personeel en materieel voor de medische ondersteuning aan operaties (ook “operationele pijler” van de Medische Component genoemd) worden afgestemd op het ambitieniveau van de verschillende capacitaire dimensies beschreven in de strategische visie voor 2030. Wanneer de middelen van de “operationele pijler” niet ontplooid zijn, kunnen ze worden ingezet in het “MH New”, dat de “paraatstellingspijler” van de Medische Component vormt. Deze “paraatstelling” omvat eerst en vooral de medische paraatstelling van al het personeel van Defensie (medical readiness of the Force: door selectie, keuring, vaccinatie, screening, herconditionering). Daarnaast dient ze ook de professionele paraatstelling van het eigen medisch personeel van Defensie te verzekeren (readiness of the Medical Service: door training en onderhoud van de competenties in de verschillende ziekenhuisdiensten). De middelen en het personeel uit de operationele pijler die inzetbaar zijn in de verschillende subcapaciteiten van het Militair Hospitaal zullen, waar mogelijk en zo nodig, aangevuld of versterkt worden met middelen en personeel afkomstig van eventuele burgerpartners.

Er worden vijf businessmodellen gehanteerd. Een eerste bestaat uit die subcapaciteiten die volledig in handen van militairen dienen te blijven, gelet op het specifieke militaire karakter ervan (bv. de medische keuring van het operationeel inzetbare personeel). Een andere mogelijkheid voorziet in de tewerkstelling van militair personeel en materieel, aangevuld met burgerpersoneel (bv. bij het terug op niveau brengen van de fysieke geschiktheid in het Centrum voor locomotorische aandoeningen), met daarbovenop gebruik van door de burgersector geleverd medisch materiaal (bv. in de dienst radiologie). In ruil voor het ter beschikking stellen van personeel en materieel kan de civiele sector burgerpatiënten ontvangen en behandelen bij die gelegenheden waar het aantal militaire patiënten miniem is. Wanneer het gebruik van inzetbaar medisch materieel in het Militair Hospitaal verwaarloosbaar is, kan het militair medisch personeel aan de slag in een burgerorganisatie om zijn noodzakelijke competenties op het terrein te onderhouden. Een laatste model voorziet in een volledige uitbesteding indien er geen militaire operationele relevantie is, zoals in het geval van de bloedinstelling.

Het hoeft geen betoog dat dit hybride model steeds de militaire autonomie dient te garanderen en nooit de voorbereiding of de uitvoering van de kerntaken van Defensie mag bemoeilijken. De voordelen zijn echter legio. Het model maakt het mogelijk om zich te concentreren op de kerntaken van een militair ziekenhuis, zoals het garanderen van de operationele medische steun, zowel op preventief als op curatief vlak. De uitdaging zal zijn om de geschikte partners te vinden en een optimaal beheersmodel te ontwikkelen. Met dit laatste zal het MH New echter nauwer aansluiten bij vergelijkbare burgerinstellingen en gemakkelijker integreren in het nieuwe Belgische concept van ziekenhuisnetwerken. De mogelijke rol van het MH New in dit netwerk is niet te onderschatten voor die niches die niet of nauwelijks ontwikkeld zijn in de burgersector. Zo heeft de Belgische medische dienst pionierswerk geleverd op het vlak van de faagtherapie, wat van fundamenteel belang is in de strijd tegen multiresistente bacteriën (zie het eerder verschenen artikel Faagtherapie: de medische toepassing van de evolutionaire wapenwedloop tussen bacteriën en fagen).

De aandachtige lezer zal opgemerkt hebben dat er in dit hybride model tot nu toe geen sprake was van een van de initiële opdrachten waarvoor het Militair Hospitaal gebouwd werd, namelijk “hulp aan de natie”. Na de aanslagen van 22 maart en de rol die het personeel van het Militair Hospitaal Koningin Astrid achteraf gespeeld heeft, zou dit een vanzelfsprekendheid kunnen lijken. Dit is echter niet het geval indien men zich focust op de kerntaken van Defensie: collectieve Defensie, collectieve veiligheid en het beschermen van Belgische onderdanen wereldwijd. Dit neemt echter niet weg dat MH New op een of andere manier kan bijdragen tot een federaal calamiteitenhospitaal, waarvoor de besprekingen eerstdaags zullen plaatsvinden met alle hierin betrokken departementen.

WIE DOET MEE?

In het eerder vermelde artikel stelde de auteur dat “elke natie de militaire medische dienst zal krijgen die ze verdient”. Men zou deze stelling ook kunnen toepassen op het Militair Hospitaal. Onze maatschappij zou de vorige regeringsverklaring in verband met de nood aan een Militair Hospitaal ook in vraag kunnen stellen en vervolgens negatief beantwoorden. Ze zou kortzichtig kunnen stellen dat de taken van een Militair Hospitaal dezelfde zijn als eender welk ander ziekenhuis in België en voor een analoog systeem kiezen als in Groot-Brittannië. Maar ze kan dit enkel doen als ze blind is voor het feit dat een werknemer van eender welk Belgisch bedrijf over een andere preventiestructuur dient te beschikken dan de soldaat die naar een crisisgebied gestuurd wordt en daar zijn leven op het spel zet. Ze kan de ogen sluiten voor de medische behoeften die niet ontwikkeld worden doordat ze commercieel niet interessant zijn. Maar ze kan dit enkel doen als ze de realiteit negeert van 22 maart waarbij alle militaire hulpverleners aangetoond hebben dat de medische vaardigheden die ze aangeleerd hebben om in militaire operaties te gebruiken, niet dezelfde zijn als deze die hun burgercollega's in België hanteren.

Gelukkig hebben onze beleidsverantwoordelijken een kader gecreëerd waarbij het Militair Hospitaal een plaats kan innemen in het Belgische ziekenhuislandschap. Defensie is klaar om de uitvoering van haar kerntaken te optimaliseren door het partnerschap met burgercollega's aan te gaan.

Reageren? Réagir?: **BMT-RMB@mil.be**

Trefwoorden: Militair Hospitaal, hybride structuur, integratie ziekenhuisnetwerken



www.irsd.be - www.khid.be - www.rhid.be

Tous droits réservés - Alle rechten voorbehouden