



CENTRAAL MILITAIR HOSPITAAL

# Ziekenhuis met bijzondere status

Het Centraal Militair Hospitaal (CMH) is het enige militaire ziekenhuis in Nederland. Het biedt hoogstaande medische zorg, gericht op het militaire beroep. Er wordt vaak langer zorg geboden dan in burgerziekenhuizen. De reden hiervoor is dat militairen weer zoveel mogelijk operationeel inzetbaar moeten zijn.

Dit doet het CMH niet alleen. Er wordt samen- gewerkt met de eerste lijn, (waaronder mili- taire huisartsen), het Militair Revalidatie Centrum (MRC), de Militaire Geestelijke Gezondheids-Zorg (MGGZ), het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC U) en het Instituut samenwerking Defensie en Relatie- ziekenhuizen (IDR). Militairen hebben binnen Defensie dus een keten van militaire gezond- heidszorg tot hun beschikking. Door het mili- taire karakter is het CMH anders dan civiele ziekenhuizen. Er is bijvoorbeeld veel kennis over zorg aan zwaargewonde militairen. Ook is er veel expertise over de lichamelijke belasting van militairen.

### Het Militair Hospitaal Dr. A. Mathijssen

Na de Tweede Wereldoorlog werden de toen- malige militaire hospitalen in de Utrechtse wijken 'Oog en Al' en 'Springweg' samen- gevoegd. In 1964 krijgt het de naam Militair Hospitaal Dr. A. Mathijssen, afgekort MHAM. Het hospitaal groeit uit van een militair zieken- huis tot een algemeen ziekenhuis waar ook burgers worden behandeld.

Uiteindelijk groeit het aantal burgerpatiënten tot ongeveer vijftig procent van het totaal. De verpleegafdelingen zijn niet groot genoeg voor deze hoeveelheid patiënten. In de jaren tachtig ontstaan daarom plannen voor een nieuw te bouwen hospitaal. In 1991 sluit het MHAM de deuren en wordt op de Uithof, naast het UMC Utrecht, het huidige CMH geopend. Het mili- taire karakter wordt hersteld en het gaat alleen nog om de behandeling van militairen. In 2010 besluit de directie van het CMH de naam Dr. A. Mathijssen in ere te herstellen. De naam Centraal Militair Hospitaal 'Dr. A. Mathijssen' wordt in gebruik genomen. Voor veel mensen een stuk herkenning, terwijl anderen zeggen dat het toch niet het vroegere MHAM is. Hoe het ook zij, het is de terugkeer van een traditie die eind jaren negentig werd losgelaten.

### Medisch personeel op uitzending

Medisch personeel van het CMH, waaronder artsen, verpleegkundigen, OK-personeel, röntgenlaboranten, apothekers en apothekers- assistenten gaan ook op uitzending. Zij bieden



Kaakchirurgie (Foto AVDD)

zorg aan militairen tijdens verschillende missies. Daarnaast wordt personeel van het IDR uitgezonden. Het IDR heeft contact met twaalf Nederlandse ziekenhuizen. Uit deze zieken- huizen en het CMH komt het medisch perso- neel dat op uitzending gaat.

### Meerdere (hoofd)taken

De hoofdtaak van het CMH is natuurlijk mensen beter maken. Dat gebeurt in civiele ziekenhuizen ook. Maar bij het CMH komt heel nadrukkelijk het weer inzetbaar maken van de militair om de hoek kijken. Dat is echt anders dan hoe andere ziekenhuizen naar beter maken kijken. Een voorbeeld: bij een kruisbandletsel word je in een gewoon ziekenhuis geopereerd, krijg je fysiotherapie en mag je naar huis. In het CMH wordt de militair helemaal uitbehandeld zodat hij of zij weer terug kan naar het onder-

Operatiekamer in het CMH (Foto D. Jansen)



deel en weer inzetbaar is. Binnen de muren van het CMH is er dus niet alleen maar aandacht voor de militair als patiënt, maar ook voor de patiënt als militair. Er wordt heel nadrukkelijk gekeken naar de context waarin de militair wordt ingezet en de zwaarte van het beroep. Dat de behandeling gebeurt door mensen die zelf ook militair zijn, heeft meerwaarde. Vaak zijn zij ook uitgezonden geweest en spreken dezelfde "militaire" taal. Naast deze hoofdtaak kent het CMH nog vier andere taken:

### Keuringen

Een eerste taak behelst een veelheid aan keuringen. Aan "de voorkant" keurt het CMH de aspirant militair. Daarnaast keurt het CMH

militairen die iets hebben meegemaakt en daardoor ziek zijn geworden, of lichamelijk beperkt zijn geraakt. Die keuring moet duidelij- kheid geven of de militair weer inzetbaar en uitzendbaar is. Daarbij wordt samengewerkt met het bureau Bijzondere Medische Beoor- delingen die kijken naar de algemene staat van dienstgeschiktheid.

### Calamiteitenhospitaal

Het calamiteitenhospitaal vormt de tweede taak van het CMH. Het gaat hierbij om een "slapend" ziekenhuis met 200 bedden. Dit ziekenhuis kan binnen een half uur open om grote groepen slachtoffers op te vangen. Burgers, zowel als militairen. De laatste keren dat er burgers naar het calamiteitenhospitaal zijn gebracht, was na het "trapincident" in een van de grachten van Utrecht en ook na de crash van een vliegtuig van Turkish Airlines. Het CMH was in eerste instantie *stand by* gezet voor de opvang van vijftig slachtoffers. Uiteindelijk werden er maar vijf licht gewonden binnengebracht. Het calamiteitenhospitaal is een samenwerkingsverband tussen het CMH en het UMC Utrecht. Als het open gaat, wordt er personeel uit zowel het CMH als het UMC ingezet. Tijdens grote oefeningen die twee keer per jaar plaatsvinden met wel honderd 'slacht- offers', worden de samenwerking, protocollen en procedures getoetst.

### Uitzendcapaciteit

Het CMH biedt ook uitzendcapaciteit. Dit is de derde taak naast de eerder genoemde hoofd- taak. Artsen gaan op uitzending, evenals verpleegkundigen, apothekers en -assistenten, radiologisch laboranten en anesthesiologen. Dat is belangrijk omdat juist zij daarna ook betere zorg kunnen bieden aan mensen die voor een uitzending staan of net terug zijn. Het behandelend CMH-personeel weet zelf wat een uitzending inhoudt. Die betere zorg geldt overigens in het bijzonder voor een speciale categorie, de zwaargewonde militair die in het CMH terecht komt.

### Kennisinstituut

Als laatste taak vormt het CMH een kennis- instituut. Zo doet het CMH zo veel mogelijk aan wetenschappelijk onderzoek. Er zijn

Radiologie



Mobiel Operationeel  
Geneeskundig Operatie-  
kamer Systeem (MOGOS)  
in Irak

bepaalde aandoeningen die heel veel voorkomen bij militairen en minder bij burgers. Te denken valt dan aan het zogenoemde houding- en bewegingsapparaat of, minder besproken, een probleem op het gebied van de interne geneeskunde. Mensen hebben dan last van het laatste deel van de dikke darm, verzakkingen of aambeien, als gevolg van zware belastingen en veel lopen. Het CMH heeft daar expertise voor in huis als één van de weinige ziekenhuizen in Nederland.

### Speciale doelgroep

Het CMH zal zichzelf niet snel het predicaat “goed” omspelden. De medewerkers zijn het erover eens dat het oordeel aan de patiënt is. Goed zijn is namelijk meer dan het technisch juist uitvoeren van een operatie. Het gaat ook om de bejegening van de patiënt, net even een stap harder lopen, verwelkomen bij binnenkomst en vragen goed afhandelen. Dus meerwaarde bieden. De patiënt mag zeker niet het gevoel van een anoniem nummer krijgen.

Natuurlijk kijkt het CMH naar het beheersen van kosten. Maar als er iets meer nodig is dan gebeurt dat. Dat kan ook omdat het CMH zaken doet met maar één zorgverzekeraar, de Stichting Ziektekosten Verzekering Krijgsmacht (SZVK) en daar strak mee onderhandelt. De militair is een speciale doelgroep en heeft extra zorg nodig. De vraag is gerechtvaardigd of het CMH “duur” is. Het complete instituut CMH kost circa 30 miljoen euro per jaar. Veel geld, maar daarvan



Zaal voor dagbehandeling  
Boven: Operatiekamer

haalt het ziekenhuis ongeveer zeventig procent weer terug bij de zorgverzekeraar, als vergoeding voor de geleverde zorg. Defensie heeft dus voor 6 à 7 miljoen euro een volledig ziekenhuis dat aandacht schenkt aan de militair, de bijbehorende expertise levert, en unieke neventaken uitvoert. Dit alles zonder de vaak extreem lange wachttijden zoals in een civiel ziekenhuis.

### Doelmatigheid en uitbesteding

In het kader van de doelmatigheid zijn de facilitaire diensten gedeeltelijk ondergebracht bij het UMC. Voeding voor patiënten die zijn opgenomen, schoonmaak en beveiliging doen het CMH en het UMC samen. Maar daar blijft





het niet bij. Ook is er de samenwerking op medisch gebied. Medisch personeel van het CMH werkt ook in het UMC Utrecht. Daar werken zij ook met kinderen, ouderen en komen in aanraking met aandoeningen die bij militairen minder snel voorkomen. Zo blijven medisch specialisten vaardig over de gehele breedte van het vak en weten zij voldoende van verschillende ziektes. Mocht er een tekort aan specialisten zijn, dan kan er over en weer ingesprongen worden. Dat geldt overigens ook bij een tekort aan bedden.

Het CMH loopt zo langzamerhand wel tegen de eigen grenzen aan. De militair wordt ouder en daar komt dus meer zorg bij kijken. Ook door de vele uitzendingen is er meer vraag naar gezondheidszorg. De dokter stuurt de militair ook sneller door naar het CMH dan in de burger setting.

Het CMH bestaat uit een commandogroep met daaronder een aantal zorgclusters. De clusters poliklinische zorg, klinische zorg, de medisch facilitaire dienst en een staf. De 237 medewerkers zijn grofweg te verdelen in een gelijk

aantal militairen en burgers. Daarbij moet worden opgemerkt dat de polikliniek voornamelijk uit burgermedewerkers bestaat die niet op uitzending gaan. Op de verpleegafdelingen en in de operatiekamers werken veelal militairen.

Verpleegkundige aan het werk

Calamiteitenhospitaal



## Klachten

Waar gehakt wordt vallen spaanders. Ook in het CMH. Klachten variëren van mensen die vinden dat ze onheus bejegend zijn tot mensen die vinden dat ze verkeerd behandeld zijn. Hiervoor heeft het CMH een klachtenfunctionaris als onderdeel van het kwaliteitssysteem. Het kan zijn dat iemand met een klacht rechtstreeks naar de behandelend specialist of verpleegkundige gaat. Vaak lost dat al veel op.

Wanneer een klacht de klachtenfunctionaris, bereikt, wordt om een reactie gevraagd van de specialist of verpleegkundige. Die wordt binnen 12 weken gecommuniceerd met de klager. Als dat voldoende is, is de klacht daarmee afgedaan. Wanneer dat niet tot een bevredigende oplossing heeft geleid, kan de klager terecht bij de onafhankelijke klachtencommissie. Die bekijkt het dossier dan nog eens en doet vervolgens een bindende uitspraak. De klager kan dan altijd nog naar de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg (IMG) stappen met het verzoek nogmaals naar de zaak te kijken.

Het aantal klachten ligt op ongeveer dertig per jaar, waarvan slechts een enkel geval bij de IMG terecht komt. Het CMH bekijkt alle klachten serieus met als dieper liggende gedachte dat als de klacht enigszins redelijk is, er verbeterd moet worden. Klachten zijn voor het CMH dus aanleidingen om de dienstverlening onder de loep te nemen.

Operatiekamer in het MOGOS



## Expertise

Als speerpunten ziet het CMH traumatologie, dat samen met het UMC tot op een zeer hoog niveau is ontwikkeld. Ook is er veel kennis op het gebied van het houdings- en bewegingsapparaat. Daarnaast gaat het CMH een centrum opzetten voor houding en beweging, waarbij meerdere disciplines van het CMH betrokken zijn. Ook op het gebied van het Apneusyndroom, waarbij vooral mannen met snurkproblemen even wegvallen en stoppen met ademen, heeft het CMH zeker binnen Nederland een expertisegebied. Een ander punt waarop het CMH focust, is de polikliniek Onvoldoende verklaarde Lichamelijk Klachten (OLK) gerelateerd aan uitzendingen. Hierbij werkt het CMH samen met het MRC en de MGGZ. Het gaat om een redelijk grote groep mensen waarbij geprobeerd wordt onverklaarbare lichamelijke klachten te duiden en handvatten aan te reiken hoe daarmee om te gaan. Mensen lopen vaak lang rond met deze klachten en zijn al door de hele medische en psychiatrische molen gegaan. Als er dan niks gevonden is, kunnen zij terecht bij de polikliniek OLK.

## Niet gewond en toch klachten

Nieuw binnen het CMH, de MGGZ en het MRC is ook het onderzoek- en behandelprogramma *Minimal Traumatic Brain Injury* (MTBI). Vooral door IED aanslagen in uitzendinggebieden raken mensen fysiek gewond. Zij worden vervolgens afgevoerd en behandeld. Mensen met MTBI zijn dicht in de buurt van de klap geweest en niet gewond geraakt. Toch ontwikkelt een aantal van hen later klachten. Door deze mensen te volgen, worden klachten vroeg ontdekt en is er wat aan te doen. Hierbij is er een verband met wat de MGGZ omschrijft als *Post Traumatic Stress Syndrome* (PTSS). Doel van het onderzoek en behandeling is nu om uit te maken of de klachten voortkomen uit licht hersenletsel, of dat het komt door psychische klachten.

## Toekomstvisie

Het blijkt dus wel dat het CMH zich heeft gespecialiseerd op het gebied van de inzetbare militair. Defensiebrede bezuinigingen laten echter ook het CMH niet ongemoeid.

Kostenbesparing is het devies, maar als het aan het CMH ligt niet ten koste van de zorg. Het zal dus vooral moeten komen uit een verdergaande samenwerking waarbij vooral het bestuurlijk niveau tussen de MGGZ, MRC en CMH in beeld is en waarbij ook het IDR betrokken raakt. Daarnaast kan ook de Beleidsvisie van de minister van Defensie consequenties voor het CMH hebben. Verder heeft het CMH een plan klaar om in Utrecht een Centraal Zorgadministratie Kantoor Defensie te gaan vestigen. Het doel van dit kantoor is het declareren van de geleverde zorg binnen Defensie richting de zorgverzekeraar en deze dienst aan te bieden

aan de krijgsmachtdelen omdat nu mogelijk niet alle kosten bij de zorgverzekeraar gedeclareerd worden. Het gaat hier om alle kosten van zorg die de arts, fysiotherapeut en tandheelkundige leveren op de kazerne, de vliegbasis, of het schip. Daarnaast gaat het om de specialistische zorg die wordt geleverd door instellingen als het CMH, de MGGZ en het MRC. Met de extra inkomsten die dit oplevert zijn weer zorginitiatieven voor militairen in te vullen. De militair is en blijft dus bij het CMH in vertrouwde handen.

*door adjudant H.C. Lit*

Het Lomanhuis

