



‘Samenwerken? Kijk hoe militairen dat doen’

Luitenant-kolonel Jürgen Muntenaar hielp met collega Theo van der Zanden bij de inrichting van het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS). Wat kunnen medisch specialisten leren van hun militaire blik?

TEKST FRED HERMSEN
BEELD MONIQUE WIJBRANDS

‘**A**ls Defensie met grote groepen militairen op missie gaat, treffen we doorgaans geen bruikbaar gezondheidszorg-systeem aan. De militair geneeskundige dienst moet veilige en goede zorg bieden, gegeven de operationele en klimatologische omstandigheden en de aard van de omgeving. Na een analyse van de missie richten we daarom al vroeg de medische keten in, vergelijkbaar met de Nederlandse 112-keten. Dat doen we in samenhang met de ketens van partnerlanden. ‘Samenwerking met civiele ziekenhuizen is cruciaal voor onze missies. Via het Instituut Defensie Relatieziekenhuizen werken militaire artsen en verpleegkundigen

in twaalf Nederlandse ziekenhuizen. Zo blijven ze vaardig en direct inzetbaar. In ruil daarvoor levert ieder relatieziekenhuis twee teams, die eens per twee jaar vier tot zes weken worden ingezet bij missies. De militair en civiel medische wereld weten elkaar zo goed te vinden en verrijken elkaar met hun kennis en ervaring.

‘Omgevingsbewustzijn is een sleutelbegrip in missiegebieden. Welke effecten heeft een aanstaande militaire actie op de medische keten? Naar welke veldhospitalen van bondgenoten kunnen we eventueel uitwijken? Om onverwachte incidenten het hoofd te kunnen bieden, moet iedereen in de medische keten de doelen kennen, het pad ernaartoe en zijn rol daarbinnen. Deze missie-ervaring is gebruikt bij het LCPS.



‘Theo en ik kregen op zondag de vraag of we ons maandag konden melden bij het Erasmus MC. We ontmoetten daar de huidige leiders van het centrum Bas Leerink en Bart ter Horst. In het plan dat er lag, zagen we nog weinig samenhang. Theo en ik wisten na een kort overleg: ‘Jullie willen een *Patiënt Evacuation Coordination Cell*; een PECC.’ Dat is een organisatievorm van de NAVO waarmee we in missiegebieden patiëntenspreiding aansturen. “En”, zagen we, “met de *Major Incident Medical Management Support*-systematiek kan de organisatie worden ingericht.” Bas en Bart omarmden deze voorstellen.

‘En toen ging het snel. Op maandag schreven we de organisatie uit. Op dinsdag werden de mensen, middelen en methoden geïntegreerd. Woensdagochtend konden we taken, verantwoordelijkheden en spelregels uitleggen. Na twee-en-een-halve dag waren we *Initial Operational Capable* – basisvaardig – en konden we live. Op vrijdag was het centrum al *Fully Operational Capable*. Doorslaggevend hierbij waren ieders proactieve houding en de ruimhartige ondersteuning van het Erasmus MC. Theo en ik hoefden alleen maar te

adviseren: hoe kun je de aanwezige energie en daadkracht focus geven en kanaliseren naar een einddoel voor die week? In de twee weken erna brachten Theo en ik een verdiepingsslag aan. Het LCPS werd ingericht als een militair hoofdkwartier. Met onder meer een *Command Cell* voor de bevelsstructuur, een *Plans Cell* voor het plannen van de verwachte patiëntenstroom – 24 uur, 7 dagen en 1 maand vooruit – en een *Resources and Support Cell* voor de ondersteuning.

‘De opdracht “Help ons de patiënten te spreiden” was een reactief uitgangspunt. Militairen willen sturen en planmatig vanuit een ongewenste naar een gewenste situatie of einddoel komen. Wat is die gewenste situatie, hoe kom je daar, via welke fases? Dat is veel meer dan de boeg golf wegwerken. Mede doordat aan de start het LCPS goed is ingericht werkte het centrum effectief – ondanks een voor vele regio’s en zieken-



Jürgen Muntenaar
(56) is stafofficier Plannen bij het Multinational Medical Coordination Centre/ European Medical Command (Koblenz) en liason officier bij Kommando Sanitätsdienst Bundeswehr. Hij was commandant van diverse militair geneeskundige eenheden, in Nederland en bij missies in het buitenland.

huizen onwennige samenwerking op nationaal niveau. De spreiding lukte en de data die het centrum opleverde, haalden het nieuws. Na de eerste golf kan het LCPS nu afschalen en een plan voor mogelijke volgende fases maken.

‘Van militaire medische teams weet ik dat ze zeggen wat ze doen, en doen wat ze zeggen. Ze laten weinig ruimte tussen plan, besluit en uitvoering, en teamleden weten precies wat ze van elkaar mogen verwachten. Dat mechanisme werkt ook bij het LCPS. Mijn pleidooi

is dat de civiele gezondheidszorg leert van het doelgerichte militaire denken in teams, netwerken en allianties. Om snel te kunnen opschalen als dat nodig is, maar ook om gezondheidszorg in netwerken en allianties vorm te geven, waardoor de regionale samenhang verbetert. Wijs daarvoor niet naar de politiek, zorgautoriteit of marktwerking. Het is een persoonlijke keuze van iedere zorgprofessional om samen die bredere maatschappelijke verantwoordelijkheid op te pakken.’