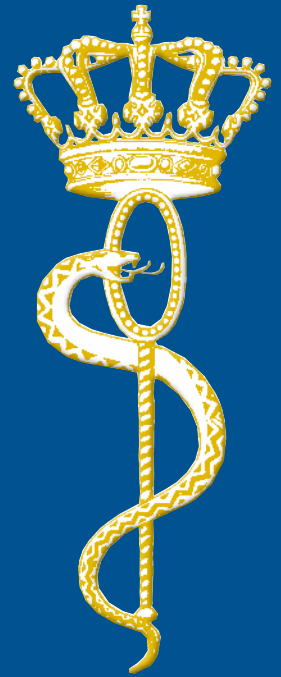


NEDERLANDS MILITAIR GENEESKUNDIG TIJDSCHRIFT



VERSCHIJNT TWEEMAANDELIJKS
77e JAARGANG
MEI 2024 - NR. 3



MINISTERIE VAN DEFENSIE - DEFENSIE GEZONDHEIDSZORG ORGANISATIE



NEDERLANDS MILITAIR GENEESKUNDIG TIJDSCHRIFT

Uitgegeven door het Ministerie van Defensie
onder verantwoordelijkheid van de
Commandant
Defensie Gezondheidszorg Organisatie

HOOFDREDACTEUR

H. van der Wal
kolonel MHBA MHA EMSD

EINDREDACTEUR

A.H.M. de Bok
luitenant ter zee van administratie der
tweede klasse oudste categorie b.d.

LEDEN VAN DE REDACTIE

P.C. van Heereveld
majoor-tandarts
Dr. D.G.A. Knotnerus-Janssen
majoor-apotheker
Drs. E. Mol
Sr. Adv. Arbeid en Gezondheid
E.G.J. Onnouw
kolonel-vliegerarts
R.A.G. Sanches
kapitein-luitenant ter zee-arts b.d.
N.R. van der Struijs
kapitein ter zee-arts
Prof. dr. H.G.J.M. Vermetten
kolonel-arts b.d.
Prof. dr. W.O. Zimmermann
luitenant-kolonel-arts

ADMINISTRATIE

majoor b.d. **A. Sondeijker**
secretaris NMGT
Postbus 90701, 2509 LS 's-Gravenhage
Telefoon 0165-300145
E-mailadres:
nmgt@mindef.nl

AANMELDEN ABONNEMENT

Stuur uw NAW-gegevens en e-mailadres
waarop u het NMGT wenst te ontvangen
naar de secretaris NMGT, nmgt@mindef.nl,
o.v.v. 'aanmelden abonnement NMGT'.

VOORBEHOUD

Plaatsing van een artikel in dit tijdschrift houdt niet in,
dat de inzichten van de schrijver worden gedeeld door
de Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie
en de redactie.

Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd
zonder schriftelijke toestemming van de redactie
van dit tijdschrift.

NETHERLANDS MILITARY MEDICAL REVIEW

Edited under the responsibility of the
Commander Defence Health Care Organisation
Postbox 90701, 2509 LS The Hague
(The Netherlands)

All rights reserved
ISSN 0369-4844



Van de redactie:

Voorwoord	85
Aanmelden voor abonnement NMGT	85

Van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg:

Column mei 2024.....	86
----------------------	----

Van de Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie:

Nieuwsbrief DGO, maart 2024.....	106
Nieuwsbrief DGO, april 2024	115

Oorspronkelijke artikelen:

Altijd dokter: ondergedompeld in de patiëntpopulatie Dilemma's tussen professionele normen en menselijke behoeften van de militair arts op inzet <i>door majoor-arts J.T. Gerbrandy en dr. E.M. van Baarle</i>	87
Individuele verschillen in angstuitdoving en het endocannabinoïdensysteem Samenvatting en toelichting proefschrift <i>door dr. N.A. Leen</i>	102

Mededelingen:

Bij- en nascholing Netherlands School of Public and Occupational Health	121
---	-----

CONTENTS

VOLUME 77 – MAY 2024 – ISSUE 3



From the editor:

Foreword.....	85
Sign up for subscription Netherlands Military Medical Review	85

From the Military Health Care Inspectorate:

Column May 2024.....	86
----------------------	----

From the Commander Defence Health Care Organisation:

Newsletter Defence Health Care Organisation, March 2024.....	106
Newsletter Defence Health Care Organisation, April 2024.....	115

Original contributions:

Always a doctor: immersed in the patient population Dilemmas between professional standards and human needs of the military physician on deployment <i>by Major mc J.T. Gerbrandy and E.M. van Baarle PhD</i>	87
Individual differences in fear extinction learning and the endocannabinoid system Summary and explanation doctoral thesis <i>by N.A. Leen PhD</i>	102

Announcements:

The Netherlands School of Public and Occupational Health	121
--	-----

VOORPAGINA

Zr.Ms. Karel Doorman vertrok op zondag 21 april jl. vanuit Den Helder voor
een missie naar de Rode Zee om zich aan te sluiten bij EU-operatie Aspides.
Het schip beschikt over uitgebreide medische faciliteiten.

Foto: Mediacentrum Defensie, John van Helvert.



Voorwoord

Beste lezers,

De digitale aflevering van het meinummer van ons tijdschrift is u weer toegezonden. Alweer de derde uitgave van 2024, de tijd vliegt voorbij, nog even dan kunnen we de lente uitzwaaien en het volgende jaargetijde, de zomer verwelkomen. Naast de jaargetijden gaan veel andere zaken ook razendsnel voorbij. Je zou dan hopen dat de conflicten in deze wereld ook zo snel voorbij zouden gaan. Helaas moeten we vaststellen dat deze gedachte een utopie blijkt te zijn. In het oplossen van al dat bloedvergieten zit nog maar weinig schot.

Laat ik met u terugkeren naar het NMGT. Al eens eerder heb ik een oproep gedaan om kopij, maar dat heeft helaas nog niet geleid tot het gewenste resultaat. Graag wil ik deze oproep nog eens onder uw aandacht brengen. Wees u ervan overtuigd dat misschien een onderwerp dat u niet zo interessant lijkt, voor een ander een *oogopener* kan zijn.

Deze aflevering bevat een tweetal lezenswaardige artikelen die u ongetwijfeld zullen boeien. Majoor-arts Gerbrandy en dr. Van Baarle beschrijven in hun bijdrage hoe militaire artsen tijdens buitenlandse inzetten morele dilemma's ervaren die voortkomen uit het balanceren tussen professionele gedragscodes en hun persoonlijke waarden. Door de druk van continue morele verantwoordelijkheid, tegenstrijdige belangen als hulpverlener, militair en collega, aanpassing aan een masculiene groepsnorm en beperkte ondersteuning, ontstaan deze dilemma's. De behoefte aan erkenning en ondersteuning binnen de militaire gezondheidszorg om deze dilemma's te adresseren worden in deze studie benadrukt.

Dr. Leen onderzocht in haar proefschrift hoe angst, trauma en stressstoornissen ontstaan en hoe deze kunnen worden behandeld, in het bijzonder bij de beroepen met hoge stress zoals in de krijgsmacht. De aandacht wordt vooral gericht op de individuele verschillen in het leren en afleren van angst en de rol van het endocannabinoïdensysteem. De resultaten van het onderzoek wekken de indruk dat bepaalde stoffen die dit systeem versterken de angst kunnen terugdringen. Meer onderzoek is nodig, maar de gevonden bevindingen zijn een stap vooruit in het begrijpen van deze complexe stoornissen.

Ik wens u veel leesplezier,

*De Hoofdredacteur NMGT
Kolonel H. van der Wal
MHBA MHA EMSD*



Aanmelden voor abonnement NMGT

Instromend personeel

Om het nieuw instromend personeel dat behoort tot het beroeps- en actief reservepersoneel van de militair geneeskundige dienst te abonneren op het digitale Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift (NMGT), mag ik de abonnees die het NMGT reeds ontvangen verzoeken dit nieuwe personeel te wijzen op het bestaan van ons tijdschrift. Zij kunnen zich dan eveneens abonneren door zich aan te melden door een e-mail te sturen naar de secretaris via e-mailaccount: a.sondeijker@kpnmail.nl (voorkeur) of a.sondeijker.01@mindef.nl met als onderwerp 'aanmelden NMGT' onder vermelding van naam, adres, woonplaats en het e-mailaccount waarnaar het tijdschrift moet worden verzonden. Uiteraard zijn aan dit abonnement geen kosten verbonden.

Uitstromend personeel

Wanneer u als militair of burgermedewerker binnenkort de dienst verlaat, kunt u het abonnement op het digitale NMGT kosteloos voortzetten. U stuurt dan uw naam, adres, woonplaats en e-mailaccount naar de secretaris, e-mailaccount: a.sondeijker@kpnmail.nl (voorkeur) of a.sondeijker.01@mindef.nl met als onderwerp 'wijziging abonnement NMGT'.

De secretaris NMGT A. Sondeijker



Een kijkje in de keuken: jaarverslag 2023

Column IMG mei 2024



Zoals de meeste overheidsorganisaties, schrijft de IMG elk jaar een jaarverslag. Als interne verantwoording, maar tegelijk als verantwoording naar buiten. Met name richting de politiek. In deze column neem ik u mee in het proces van ons jaarverslag over 2023. Een kijkje in de keuken van de IMG.

Laat ik vooropstellen: het is elk jaar weer 'een ding'. Het gaat niet vanzelf. Als alles op orde is, maakt dat het wel makkelijker. Maar dat was niet het geval. Zo is het handig als alle informatie van het afgelopen jaar beschikbaar is en je query's kunt draaien op diverse uitkomsten. Helaas bestond er bij de IMG nog geen goed digitaal systeem. In het afgelopen jaar zijn we druk bezig geweest om dit vorm te geven en alle ingekomen informatie hierin goed op te slaan. Voor de informatie over 2023 waren we deels afhankelijk van de medewerkers zelf. Geen probleem, maar in ons geval betekende dat veel navragen en heel veel opzoeken. Bijna al onze nieuwe medewerkers kwamen binnen in de tweede helft van 2023.

Ons jaarverslag volgt de structuur zoals vastgesteld binnen het Toezichtberaad, waarin diverse toezichthouders van Defensie samenwerken. Op die manier weet de lezer steeds waar hij of zij welke informatie kan vinden in de jaarverslagen van interne toezichthouders. Toch zie je dat iedereen een eigen sausje over de structuur gooit. Zo was bedacht dat elk jaarverslag eindigt met 'conclusie en aanbevelingen'. Wij hebben ervoor gekozen om dit te vervangen door 'terugblik en doorkijk'. Het is namelijk lastig om één conclusie te trekken over al onze domeinen. Daarnaast wil de IMG in haar jaarverslag een doorkijk bieden naar het komende jaar.

Wij zijn tevreden met het resultaat, maar het kan natuurlijk altijd beter. Vanuit 'het zijn van een lerende organisatie' kijken we naar wat we de volgende keer anders willen doen. We willen informatie beter registreren, met name rond meldingen en signalen en de vastlegging binnen welk domein(en) deze relevant zijn. We willen ons eigen 'schrijfproces' verbeteren, zodat we makkelijker tot het eindproduct komen. Ook het koppelen van dossiers en toezichtdomeinen kan beter. Daar gaan we hard aan werken.

Een laatste verbeterpunt, is het concept jaarverslag ruimer vooraf te delen. We gaan kritisch naar onze planning kijken, zodat onze meelezers binnen Defensie meer tijd hebben om goede feedback te formuleren. We waren verheugd dat onze stakeholders dit jaar zo snel konden reageren, maar meer reactietijd is altijd beter.

Ons jaarverslag is inmiddels gepubliceerd. U treft dit verslag aan op:

https://intranet.mindef.nl/bs_2021/images/Jaarverslag_2023_IMG_tcm4-1664977.pdf

In ons jaarverslag treft u, dankzij al onze medewerkers, een helder overzicht van onze domeinen, verrichte onderzoeken en aanbevelingen in 2023. Ik nodig u bij deze van harte uit om mee te lezen. Mist u informatie? Zou u meer toelichting willen lezen bij bepaalde domeinen? Laat het ons gerust weten! Stuur een mail naar: IMG@mindef.nl



Brigadegeneraal M.Y. (Manon) Molenaar
Inspecteur Militaire Gezondheidszorg



Altijd dokter: ondergedompeld in de patiëntenpopulatie

Dilemma's tussen professionele normen en menselijke behoeften van de militair arts op inzet

door majoor-arts J.T. Gerbrandy^a, dr. E.M. van Baarle^b

^a Arts Maatschappij en Gezondheid bij de Reguliere Militaire Gezondheidszorg, Utrecht.

^b Universitair hoofddocent sociale veiligheid en ethiek aan de faculteit militaire wetenschappen, Nederlandse Defensie Academie, Breda. De eerste auteur heeft met dit artikel de Marie-Louise Essink-Bot prijs 2024 gewonnen. Artikel ontvangen december 2023.

Samenvatting

Inleiding

Een militair arts is tijdens een buitenlandse inzet voor een langere periode hulpverlener van een groep militairen en wordt in zekere mate onderdeel van deze groep. De werkomstandigheden op inzet zijn in veel opzichten anders, dan civiel in Nederland gebruikelijk is. Dit artikel richt zich op morele dilemma's die militair artsen hebben ervaren tussen professionele gedragscodes en hun persoonlijke waarden en basisbehoeften in deze bijzondere werkomgeving.

Methode

Dit artikel beschrijft de resultaten van een kwalitatieve studie op basis van twaalf semi-gestructureerde interviews met militair artsen.

Resultaten

Het werken als militair arts tijdens een inzet kan complex zijn en morele dilemma's met zich meebrengen. De dilemma's die onze respondenten ervaren betreffen morele keuzes tussen professionele normen, zoals, loyaliteit, vertrouwen, garanderen van toegankelijke zorg en bewaken van professionele distantie, versus persoonlijke waarden en behoeften, zoals bij een groep willen horen en behoefte aan intimiteit en persoonlijk contact. Respondenten volgen tijdens een inzet hun eigen morele kompas. Zij ervaren dat normen en grenzen tijdens inzet verschuiven ten opzichte van wat civiel gebruikelijk is.

Vier elementen lijken bij te dragen aan het tot stand komen van de ervaren morele dilemma's juist tijdens een inzet. Ten eerste de druk die militair artsen ervaren om continu morele verantwoordelijkheid te dragen voor al hun handelen. Ten tweede, de tegenstrijdige belangen die militair artsen ervaren bij het uitvoeren van hun werkzaamheden als hulpverlener, terwijl zij ook militair en collega zijn én persoonlijke contacten hebben. Ten derde heerst op inzet vrijwel altijd een masculiene groepsnorm, waar zowel mannelijke als vrouwelijke artsen hun gedrag op aanpassen en daarbij soms over gestelde grenzen heen gaan. Tot slot voelen artsen zich slechts beperkt gesteund op inzet. Dit komt door de aard van hun functie, maar ook door het beperkt(er) sociaal netwerk, beperkte werkervaring en beperkingen in intimiteit.

Binnen de militaire gezondheidszorgorganisatie wordt vooralsnog geen ondersteuning geboden om deze dilemma's te erkennen, te begrenzen en om tot een moreel verantwoord oordeel te komen.

Conclusie

Artsen ervaren morele dilemma's op inzet tussen professionele normen en persoonlijke waarden en behoeften als mens. Professionele gedragsregels zijn tijdens een inzet niet goed toepasbaar, waardoor een eigen moreel kompas wordt gevolgd.

Betere ethiekondersteuning en begeleiding kan helpen om deze morele dilemma's te erkennen en hanteerbaar te maken. Dit kan bijdragen aan een verdere professionalisering van de beroepsgroep, wat de kwaliteit van zorg voor de patiëntenpopulatie op inzet verbetert.

Inleiding

Je eet met elkaar, je ontspant met elkaar, je sport met elkaar, maar iedereen is potentieel ook jouw patiënt en dat is gewoon heel gek en ik denk dat iedere arts bij Defensie daar even een balans in moet vinden. (M)

Tijdens een militaire inzet gaan militair artsen gedurende een aantal weken of maanden samen met een groep militairen in een nagenoeg vaste groepssamenstelling naar een buitenlandse locatie, meestal in het kader van een (internationale) oefening of missie. Militairen zijn gedurende zo'n inzet voor hun sociaal netwerk vooral afhankelijk van de militairen om hen heen. Dit geldt ook voor militair artsen. Zij zijn tijdens een inzet dus zowel hulpverlener van de groep als ook onderdeel van deze groep.

Iedere militair arts heeft persoonlijke waarden en normen waar ze naar streven en die ze belangrijk vinden. Dit kan gaan over waarden als rechtvaardigheid, veiligheid, zingeving, maar ook over verbinding, sociaal contact en intimiteit. Daarnaast gelden voor de militair arts gedragsregels, waarin de waarden van de beroepsgroep terug te vinden zijn. Denk daarbij aan het garanderen van de toegankelijkheid én objectiviteit van zorg en daaraan gekoppeld het behouden van een professionele distantie. Van artsen wordt bijvoorbeeld verwacht dat zij geen vrienden behandelen en geen (seksuele) relaties aangaan met hun patiënten. Deze professionele waarden en normen zijn gepubliceerd in de artseneed en de KNMG-gedragsregels^{1,2}. Voor de militaire beroepsgroep zijn ook gedragsregels opgesteld op basis van militaire waarden. Deze zijn terug te lezen in de gedragscode en gedragsregels van Defensie^{3,4}.

In de literatuur zien we dat individuele waarden en normen kunnen botsen met professionele normen als hulpverlener⁵⁻¹⁵. Er is nog geen onderzoek beschikbaar dat specifiek gaat over persoonlijke morele dilemma's van militaire hulpverleners of artsen in een gesloten gemeenschap, zoals een inzet. Hier is men naast individu en hulpverlener, óók militair en collega. Militair medisch-ethische codes besteden hier ook geen aandacht aan^{16,17}.

In dit artikel worden de uitkomsten van een kwalitatief onderzoek gepresenteerd naar de ervaringen van Nederlandse militair artsen met persoonlijke dilemma's tijdens een militaire inzet. Deze inzichten kunnen bijdragen aan een verdere professionalisering van militair artsen en het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de militaire patiëntenpopulatie.

Methode

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een kwalitatieve explorerende studie door middel van individuele semigestructureerde interviews onder algemeen militair artsen.

Participanten

Respondenten komen uit diverse krijgsmachtsonderdelen en zijn minstens eenmaal op inzet (minimale duur van zes weken) geweest, in de afgelopen vijf jaar (2017-2022). De inzetten kenmerken zich door een nihil tot laag geweldsspectrum.

Respondenten zijn benaderd door een oproep via de Nederlandse Vereniging van Algemeen Militair Artsen, via leidinggevende artsen van de verschillende operationele eenheden en door gerichte deelnameverzoeken aan potentiële respondenten, met een vraag om een sneeuwbaaleffect te bewerkstelligen. Hierdoor was het mogelijk respondenten te selecteren, met inachtneming van diversiteit in ervaring, geslacht, operationele achtergrond, leeftijd en uitzendgebied.

Een overzicht van de verschillende kenmerken van de respondenten is terug te vinden in tabel 1.

Geslacht	Man (4) Vrouw (8)
Leeftijd	29-42 (gemiddeld 32) jaar
OPCO	Koninklijke Marine/ Korps Mariniers (6) Koninklijke Landmacht (5) Koninklijke Luchtmacht (1)
Aantal inzet (> 6 weken)	1 (5 participanten) 2 (3 participanten) 3-8 (4 participanten)
Inzetgebieden per regio	Midden-Oosten (4) Noord-Afrika (2) Noord-Europa (5) Oost-Europa (3) Overige gebieden (5)
Actieve dienst/ Defensie verlaten	Actieve dienst (11) Defensie verlaten (1)

Ethische aspecten

Toestemming voor het onderzoek is verkregen door de onderzoekscommissie van de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO), waarbij het Veteraneninstituut is geïnformeerd. Dualiteit van de onderzoeker en tevens collega is vooraf benoemd en mogelijke nadelen zijn zoveel mogelijk gemitigeerd¹⁸. Deelnemers zijn voorafgaand aan het interview geïnformeerd over het onderzoek, de

Tabel 1: Demografie respondenten.

doelstelling en het anonieme gebruik van de verkregen informatie. Volledig vrijwillige deelname is benadrukt. Alle deelnemers gaven schriftelijke en mondelinge toestemming. Om de anonimiteit van respondenten te waarborgen konden gegevens uit de quotes worden verwijderd.

Dataverzameling

Interviews zijn afgenomen tussen oktober 2022 en maart 2023 en duurden gemiddeld 85 minuten (55-116 minuten). Na 12 interviews was saturatie bereikt. Vragen betroffen het sociaal interacteren van de militair arts op inzet en ervaren dilemma's hierin. Naast open vragen over gedachten en ervaringen, werd gevraagd te reageren op de KNMG-gedragsregel 4, domeinen van overschrijdingen volgens Reamer⁹ en werd een reactie gevraagd op een gevisualiseerde weergave van diverse rollen en interacties.

Dataverwerking en analyse

Alle interviews zijn opgenomen. Twee interviews zijn handmatig getranscribeerd. Tien interviews zijn getranscribeerd met behulp van Amberscript software. Deze transcripten zijn vervolgens handmatig gecontroleerd en geanonimiseerd. Vervolgens heeft open codering en thematische analyse plaatsgevonden met behulp van Nvivo-12 software. Eén interview is door beide onderzoekers gecodeerd en doorgesproken. Na het individueel open coderen van dit eerste transcript zijn de eerste thema's tot stand gekomen in een dialoog tussen beide auteurs. Na verdere codering en identificatie in de overige transcripten door de eerste auteur, zijn de thema's besproken en verder uitgewerkt tijdens meerdere analyse sessies met beide auteurs.

Resultaten

Je moet echt voor jezelf bepalen, als professional: wat kan ik wel of niet doen? En hoe kan ik mezelf morgen nog in de spiegel aankijken en vind ik dat ik zelf nog een goede dokter ben. (K)

Alle respondenten ervaren tijdens een militaire inzet in min of meerdere mate dilemma's waar belangen tussen professionele normen en persoonlijke behoeften in conflict raken. Het herkennen en helder onder woorden krijgen van morele dilemma's is niet vanzelfsprekend. Het is niet uitzonderlijk dat pas tijdens het interview bepaalde situaties achteraf worden herkend als een moreel dilemma. Er is dan over het algemeen sprake van een dilemma met een (mogelijke) negatieve impact op het eigen werkplezier of functioneren.

De bijzondere context van een inzet blijkt van invloed op het ontstaan van morele dilemma's. Er kunnen vier thema's onderscheiden worden, waardoor dilemma's juist op een inzet ervaren worden: 1) als hulpverlener de verantwoordelijkheid voelen om te allen tijde moreel verantwoordelijk te handelen; 2) tegenstrijdige belangen ervaren tussen hulpverlener zijn en de

andere rollen; 3) omgaan met masculiene normen; 4) beperkingen in steun en contact, wie zorgt er voor de dokter? Deze vier thema's kunnen elkaar bovendien onderling beïnvloeden.

Rollen, waarden en normen

Ik kan adviseur zijn naar mijn commandant, maar ik ben binnen zijn staf ook ondergeschikt aan hem ... maar ik ben ook in staat om terug te koppelen naar Den Haag en dan krijgt hij het weer bovenlangs terug. Dus dat dat geeft natuurlijk weer effect op je (werk)relatie en ook weer op je individuele relatie en misschien wel op je patiënt-hulpverlenerrelatie. (K)

Een deel van de respondenten is zich bewust dat zij verschillende rollen hebben op inzet en maken continu bewuste keuzes bij de uitvoering hiervan. Zij spreken bijvoorbeeld over een petje, wat ze op en af doen als metafoor voor een van de rollen. Globaal kunnen zes 'rollen' onderscheiden worden, waartussen respondenten voelen dat conflicten kunnen ontstaan. Dit zijn als arts; hulpverlener en medisch adviseur. Als militair; officier en commandant/leidinggevende en als mens; collega/groepslid en individu met eigen waarden en basisbehoeften.

Moreel verantwoordelijk; altijd de dokter

Het is vermoeiend om je altijd zo bewust te zijn van je doktersrol. (A)

Een groot deel van de respondenten vindt dat zij vanuit hun professie een morele voorbeeldfunctie hebben. Zij benoemen dat een arts altijd integer, professioneel en moreel verantwoordelijk zou moeten zijn. Doordat zij daarnaast ook officier zijn, die zich ook verantwoordelijk en integer zou moeten gedragen, kan men deze morele professionaliteit nog sterker voelen. Niet alle respondenten zijn hiervan even bewust en benoemen dit alleen impliciet. Het gevoel te allen tijde het morele voorbeeld te moeten zijn en hierop ook aangesproken te kunnen worden, draagt bij aan het ervaren van een afstand in relatie tot andere militairen. De respondenten die hier bewust op willen handelen, vinden dit erg vermoeiend en zeggen dat het niet altijd lukt om aan deze verwachtingen te voldoen. Een aantal respondenten ervaart dit als een grote last. Het voelen van deze morele verantwoordelijkheid speelt mee in alle hiernavolgende thema's. De dilemma's ontstaan, doordat zij zich niet aan deze standaard kunnen (of tijdelijk willen) houden en hun 'morele petje' (tijdelijk) afdoen. De respondenten kunnen vervolgens beargumenteren waarom ze op deze wijze hebben gehandeld. Een aantal respondenten wil deze last niet dragen en kiest (vaak bewust) om deze morele verantwoordelijkheid in zekere zin naast zich neer te leggen.

Ik heb het niet zo gedaan dat ik me continu heel erg mij een doktersrol oplegde, zeg maar, en ik ben toen ook wel gewoon mezelf geweest. (H)

Verschillende rollen; altijd hulpverlener?

Die avond ... is de hele situatie duidelijk geworden. En toen zat ik wel van, in welke rol zit ik hier nou, zit ik hier nou als dokter? Zit ik hier nou als collega of vertrouwenspersoon als wat zit ik nu hier? (L)

Respondenten vinden over het algemeen dat zij altijd als dokter kunnen worden aangesproken, maar zij voelen zichzelf niet op elk moment hulpverlener. Dilemma's door conflicterende belangen in relatie tot de hulpverlenersrol ontstaat met name door de buitengewone beschikbaarheid en de omgang met vertrouwelijke medische informatie.

Buitengewone beschikbaarheid

Vrijwel alle respondenten vinden het normaal om op inzet 24/7 beschikbaar te zijn in hun rol als hulpverlener. Ze vinden dit onderdeel van hun takenpakket en willen graag toegankelijk zijn voor de mensen in de groep. Respondenten worden bijvoorbeeld buiten spreekuurtijden regelmatig aangesproken over niet-acute klachten, ook op momenten dat zij duidelijk niet in een

rol als hulpverlener acteren, zoals tijdens een vergadering, het sporten of eten. Men kan het als lastig ervaren om geen gehoor te geven aan een hulpvraag op deze momenten. Zij willen graag behulpzaam zijn. Daarnaast kunnen dilemma's worden ervaren omdat militairen die via een andere rol toegang hebben tot de respondent, makkelijker zorg of voorrang in de zorg krijgen, wat de gelijkheid in de zorgverlening bedreigt.

De buitengewone beschikbaarheid komt ook tot uiting in de ervaring dat regelmatig gesprekken worden gevoerd, waarbij het niet direct helder is of de respondent wordt aangesproken in de rol van hulpverlener of als (aardig) individu. De meeste respondenten geven dan aan om het gesprek (eventueel op een ander moment) voort te zetten in de spreekkamer, waarmee de rol van hulpverlener en patiënt duidelijker wordt. Vrijwel alle respondenten vinden het herkennen en benoemen van dit onderscheid een taak van de arts, en vinden het begrijpelijk dat collega's geen onderscheid maken tussen de respondent als hulpverlener en mens. Respondenten vinden over het algemeen dat zij voldoende kunnen beoordelen welke gesprekken buiten een spreekkamersetting wel genoteerd worden in het patiëntendossier. Ondanks bovengenoemde nadelen benoemen veel respondenten vooral voordelen in deze buitengewone beschikbaarheid, met name dat de zorg (mede) hierdoor meer toegankelijk is.

Ik heb mensen omdat ze dronken tegen me een verhaal gingen aanhouden, een stap verder geholpen omdat ze door de alcohol makkelijker gingen praten. (A)

Medische Informatie

Respondenten kunnen dilemma's ervaren doordat zij beschikken over informatie, die invloed kan hebben op hun handelen in een andere rol. Men heeft bijvoorbeeld als hulpverlener medische informatie over een collega, waardoor het vertrouwen in zijn functioneren geschaad is, terwijl hier wel mee samengewerkt moet worden.

Iedereen neemt dat gewoon voor waar aan en ik wil ook heel graag geloven dat dat waar was. Maar door wat ik wist ging ik wel twifelen. (J)

Anderzijds kan men bijvoorbeeld als individu informatie krijgen, waardoor men als hulpverlener aangepaste adviezen zou willen geven.

Dat je ze dus ziet op je spreekuur en dan doet alles onmogelijk pijn en dan zie je ze vervolgens, zie je ze in de sportschool en kan je er dan wat van zeggen? Mag je dat meenemen? (M)

Het beroepsgeheim wordt door vrijwel alle respondenten benoemd als belangrijk element van hun professionaliteit. Men doet er alles aan om dit te respecteren, ook als dit conflicten oplevert. Om belangenverstrengelingen tegen te gaan en om toegankelijke zorg te behouden kiest men er vrijwel altijd voor om informatie verkregen binnen de spreekkamer niet te gebruiken buiten de spreekkamersetting en visa versa. Dit kan ten koste gaan van het eigen werkplezier of werkomstandigheden, bijvoorbeeld doordat contacten met collega's of commandanten hierdoor moeizamer verlopen, of omdat zij met niemand kunnen sparren over hoe om te gaan met belastende informatie.

Masculiene groepsnormen; Toegankelijke zorg en ergens bij willen horen

Je wilt natuurlijk wel een goeie band hebben en in de groep vallen, maar je wilt ook wel dat ze jou zo vertrouwen dat ze, als ze zelf ergens meezitten, naar je toe komen. (E)

Respondenten hebben niet het idee dat het zijn van man of vrouw van invloed is op de kwaliteit van de geleverde zorg, maar wel op mogelijkheden en beperkingen in sociale interacties.

Alle respondenten participeren in sociale evenementen. Dit helpt hen om aansluiting te vinden met de groep, de toegankelijkheid van zorg te verbeteren en omdat men het leuk vindt om te doen. Op inzet heerst over het algemeen een masculiene groepsnorm. Ervaren dilemma's in de omgang met de groep en de manier waarop respondenten acceptatie en waardering zoeken van de groep lijken verschillend voor mannelijke en vrouwelijke artsen.

Dilemma's als man en dokter

Alle mannelijke respondenten in dit onderzoek benoemen spontaan dat zij tijdens sociale activiteiten (tijdelijk of eenmalig) geacteerd hebben op of over grenzen van artsen- of officiersnormen. Zij benoemen daarbij dat hun gedrag wellicht wat roekeloos of stoer is, of 'niet helemaal doktersgedrag', maar zij kunnen hun handelen wel (voor zichzelf) verantwoorden. De argumentatie is daarbij dat er geen nadelige consequenties zijn van hun handelen en wel voordelen. Ze voelen zich na deze actie(s) meer gewaardeerd door de groep. Daarbij ervaren ze dat zij meer zichtbaar (en daarmee toegankelijk) zijn geworden en door een aantal wordt gesteld dat zij hierna gezien werden als een betere professional.

De volgende dag, dat ging het op <locatie> ging het rond van wat gebeurt er ... maar wel een goeie naam gemaakt bij ze. (H)

Dilemma's als vrouw en dokter

Vrouwelijke respondenten ervaren dat ze meer opvallen door hun vrouw-zijn. Dit vinden zij soms storend, maar zolang het hun professioneel functioneren niet in de weg staat, lijken zij te accepteren dat dit inherent is aan het werken in een masculiene omgeving. Toch ervaart een groot deel van de vrouwelijke respondenten, dat hun professioneel handelen door deze zichtbaarheid onder een vergrootglas ligt. Zij ervaren dat zelfs, in hun ogen triviale, persoonlijke handelingen kan worden bekritiseerd, zoals met wie er wordt gesport, hoeveel drankjes men drinkt, of welk sportshirt men draagt. Dit kan ertoe leiden dat vervolgens de professionaliteit van de arts in twijfel wordt getrokken. Veel vrouwelijke respondenten leggen zichzelf hierdoor (bewust of onbewust) extra gedragsregels op. Deze gedragsregels zijn vooral beperkend in sociale mogelijkheden.

Het is echt niet leuk dat er in sommige situaties allemaal verhalen over je de ronde gaan en dan is er echt niks van waar maar soms voelt het dan wel dat je in je professionaliteit wordt aangetast en dat het dan betekent dat je in sommige situaties gewoon weggaat dat je er niet bent, om verhalen te voorkomen. (A)

Vrouwelijke respondenten zoeken met name aansluiting met de groep, door te laten zien een 'goede dokter' te zijn, binnen de professionele grenzen als arts. Men ervaart dat het meedoen met groepsactiviteiten en feesten wel gewaardeerd wordt, maar dat men hierin ook beperkt is. Deze sociale ongeschreven normen over afstand en nabijheid kan ervaren worden als een lastige balans.

Het was daar ook altijd heel slim om wel naar zo'n borrel te gaan, zeker om beter in de groep te liggen. Je wordt beter geaccepteerd, je bent menselijk... maar je mag menselijk zijn tot op zekere hoogte ... je hoeft maar één keer te flirten met de verkeerde en dan heb je je reputatie als vrouw, voor wat je doet, je professie, daar hebben ze het dan niet meer over. En dat is denk ik heel lastig... dit is wel echt genadeloos. (G)

Een aantal respondenten voelt zich kwetsbaar door deze opvallende positie. Zij ervaren dat ook leidinggevendenden strenger kunnen oordelen over (vermeend) gedrag van vrouwen. Met name meer ervaren vrouwelijke respondenten, geven aan op een zeker moment een bewuste keuze te maken in hoeverre zij zich laten beperken door het zijn van een vrouw in een masculiene omgeving.

De een zegt te kiezen voor een zekere distantie, terwijl de ander probeert zichzelf zo weinig mogelijk beperkingen op te leggen.

Elke keer maak ik weer de balans op, van moet ik nu naar de fout toe gaan corrigeren... dit is gewoon hoe ik ben en ik doe mijn werk gewoon goed en voor de rest ben ik ook gewoon gezellig. (M)

Steun en intimiteit. Wie zorgt er voor de dokter?

Je bent ook maar een mens, dus je moet gewoon deel uitmaken van de club, anders dan red je het niet mentaal. Maar je bent ook arts en je moet wel een bepaalde positie innemen, bepaalde vertrouwensband houden. Dus je kunt misschien zelf ook niet altijd het achterste van je tong laten zien. (E)

Op inzet is een kleiner ondersteunend netwerk en beperkte beweegruimte. Dit heeft effect op de mate waarin men een professionele distantie kan behouden en steun ervaart. De werkervaring van de hulpverlener zelf en van de collega's lijkt van invloed in hoeverre artsen zich ondersteund voelen of juist alleen voelen staan.

Dilemma's door een gebrek aan ervaring en durven vragen om steun

De meeste respondenten zijn binnen twee jaar na hun opleiding, op een eerste inzet geweest. Respondenten benoemen een gebrek aan ervaring als militair en/of als zorgverlener in traumazorg, als reden voor het ontstaan van conflicten en dilemma's. Ze groeien tijdens een inzet in hun rol, maar ervaren hierbij niet altijd voldoende steun. Sommigen voelen zich hierdoor regelmatig alleen staan. Met name een eerste inzet waar de arts ook commandant van de geneeskundige groep is, wordt door respondenten als complex ervaren. Deze respondenten benoemen dat zij onvoldoende zijn voorbereid op taken en verantwoordelijkheden die daarbij horen, waar ze soms pas in het inzetgebied mee worden geconfronteerd.

Oké, maar wat doet de commandant eigenlijk, wat moet ik dan allemaal doen? (E)

Redenen voor het ervaren van beperkte steun kunnen inzetafhankelijk zijn, bijvoorbeeld door de aard van de taken, heersende groepsnormen, of geringe werkervaring van collega's. Ook kunnen ze persoonsafhankelijk zijn. Respondenten voelen zelf bijvoorbeeld geen ruimte om steun te vragen en zich kwetsbaar op te stellen. Zij vinden dat dit niet past binnen hun rol als dokter, commandant, of officier. Dit sluit aan bij het idee om altijd morele verantwoordelijkheid te moeten dragen.

Uiteindelijk blijf je altijd de dokter, dus toch een beetje het gevoel alsof je of jij sterk moet zijn en ze altijd naar je toe kunnen komen of zo. En als jij dan behoefte hebt aan die knuffel, dan hoe kunnen ze dan nog vertrouwen dat jij hun probleem kan dragen? (D)

Respondenten kijken vaker positief terug als zij op hun eerste inzet een min of meer beperkt takenpakket hebben. Daarnaast lijken ervaringen ook positiever als de arts onderdeel is van een ervaren eenheid of het eigen medisch team. Respondenten voelen in deze situaties over het algemeen meer steun.

Dilemma's in sociale intimiteit en professionele normen

De meeste respondenten beseffen dat hun professionele grenzen in intimiteit, zoals fysieke aanraking en sociale interacties met patiënten, verschuiven tijdens een inzet. Men vindt echter niet dat zij daarbij grenzen hebben overschreden.

Normaal (zou ik) echt niet een knuffel geven aan een patiënt, dat zou ik nooit verzinnen, dat moet een hele bijzondere situatie zijn. Maar dat je dat daar doet, zou ik helemaal niet zo gek vinden, op een gegeven moment, waarom dan ook. (K)

Respondenten vinden dat sociaal contacten een goede zorgverlening niet per definitie in de weg staat. De meeste respondenten vinden daarom de volgende KNMG-gedragsregel niet goed toepasbaar in een inzet situatie: "Een arts mag niet verder doordringen tot de privésfeer van de patiënt dan nodig is om goede zorg te verlenen". Een aantal respondenten voelt geen beperking door deze gedragsregel, omdat men stelt alleen goede zorg te leveren als men sociale contacten aangaat. Enerzijds omdat de arts zelf sociaal contact nodig heeft om te kunnen functioneren, anderzijds omdat sociaal contact een voorwaarde is om vertrouwen te winnen en toegankelijke zorg te bevorderen.

Ik moet mezelf ook inzetbaar houden en als ik helemaal niks meer van dat soort contacten mag doen, ja, dan breek ik zelf af, dan word ik hartstikke ongelukkig en eenzaam en dan ben ik ook geen goeie dokter meer. (D)

Vrijwel alle respondenten hebben op inzet een aantal mensen, bij wie ze zich in zekere mate kunnen uitten. Dit zijn vaak andere hulpverleners, maar kan ook iemand zijn, met wie het toevallig klikt, los van rang of functie. Toch voelt een deel van de respondenten dat ze nooit helemaal bij de groep horen. In de omgang met grotere groepen bewaken de meeste respondenten hun grenzen door het volgen van hun eigen morele kompas. Alhoewel respondenten niet altijd consistent zijn in hun eigen regels en grenzen.

Als arts vind ik inderdaad dat je die die grenzen in acht moeten houden. Maar vervolgens doe je dat petje af, ben je even geen arts meer. Dat kan natuurlijk niet strikt genomen, dat zit allemaal in één persoon. (C)

Dilemma's in seksuele intimiteit en professionele normen

Seksuele intimiteit met patiënten vinden respondenten niet passen binnen de professionele standaard. Er is echter geen gezamenlijk gedragen standpunt over seksuele intimiteit van een arts tijdens inzet in het algemeen en in het bijzonder met iemand uit de patiëntenpopulatie.

De kans (is) vrij groot dat je een collega tegenkomt waar je een leuke klik mee hebt, maar ... elke collega die ik tegenkwam (was) een potentiële patiënt. (A)

Een klein deel van de respondenten vindt het altijd ontoelaatbaar. Argumenten tegen seksuele intimiteit zijn dat men bij een verliefdheid toch kan wachten tot na de inzet, of als men desnoods toch seksueel actief is, het in ieder geval niet ontdekt moet worden. Een deel van de respondenten vindt dat seksuele intimiteit op inzet moet worden geaccepteerd, of dat er op zijn minst meer open over gecommuniceerd moet worden.

Er ontstaan ook wel relaties <op inzet>, ook tussen artsen en patiënten. ... eerder tussen artsen en vrienden zou ik het willen noemen... daar ontkom je eigenlijk niet aan. (H)

Een meerderheid van de respondenten vindt dat seksueel gedrag een eigen verantwoordelijkheid is van artsen. Ze keuren daarbij seksuele intimiteit vanuit professioneel standpunt niet goed, maar zijn nagenoeg oordeelvrij over artsen die wel seksueel actief zijn geweest tijdens een inzet. Hun argumentatie is dat zulke beslissingen situationeel zijn en men de situatie niet kent, of dat artsen ook mensen zijn en niet altijd de beste beslissingen nemen.

Dat is een soort cognitieve dissonantie dat je weet dat het misschien niet zo heel slim is, maar ergens blijven wij ook maar mensen. (Bekend bij auteur)

Respondenten zijn niet altijd consistent in hun standpunten. Met name standpunten over verantwoordelijkheden van de arts en óf en wanneer de ander een patiënt is, kunnen wisselen afhankelijk van de context.

Discussie

De hierboven geschetste dilemma's onderscheiden vier elementen, waardoor het werken op een inzet voor een militair arts complex kan zijn en de militair arts voor morele dilemma's plaatst. Deze zijn ten eerste verbonden aan een continu ervaren druk in morele verantwoordelijkheid, ten tweede aan tegenstrijdige belangen tussen werkzaamheden als hulpverlener, militair, collega én het hebben van persoonlijke contacten, ten derde aan een heersende masculiene groepsnorm waar artsen hun gedrag op aanpassen en tot slot aan beperkte ondersteuning. Zij voelen deze beperkte steun door de aard van hun functie, maar ook door het beperkt(er) sociaal netwerk, beperkte werkervaring en beperkingen in intimiteit.

Verschillende waarden staan in deze dilemma's op het spel. Men wil als hulpverlener de toegankelijkheid van zorg garanderen voor alle militairen en men wil objectiviteit bieden in de zorgverlening (1). Deze waarden kunnen botsen met militaire waarden, waarbij men met name doelt op verantwoordelijkheid, (groeps)loyaliteit, can do-mentaliteit en kameraadschap (2). Of ze botsen met persoonlijke waarden en behoeften, waarbij met name persoonlijk contact en erbij willen horen wordt benoemd (3).

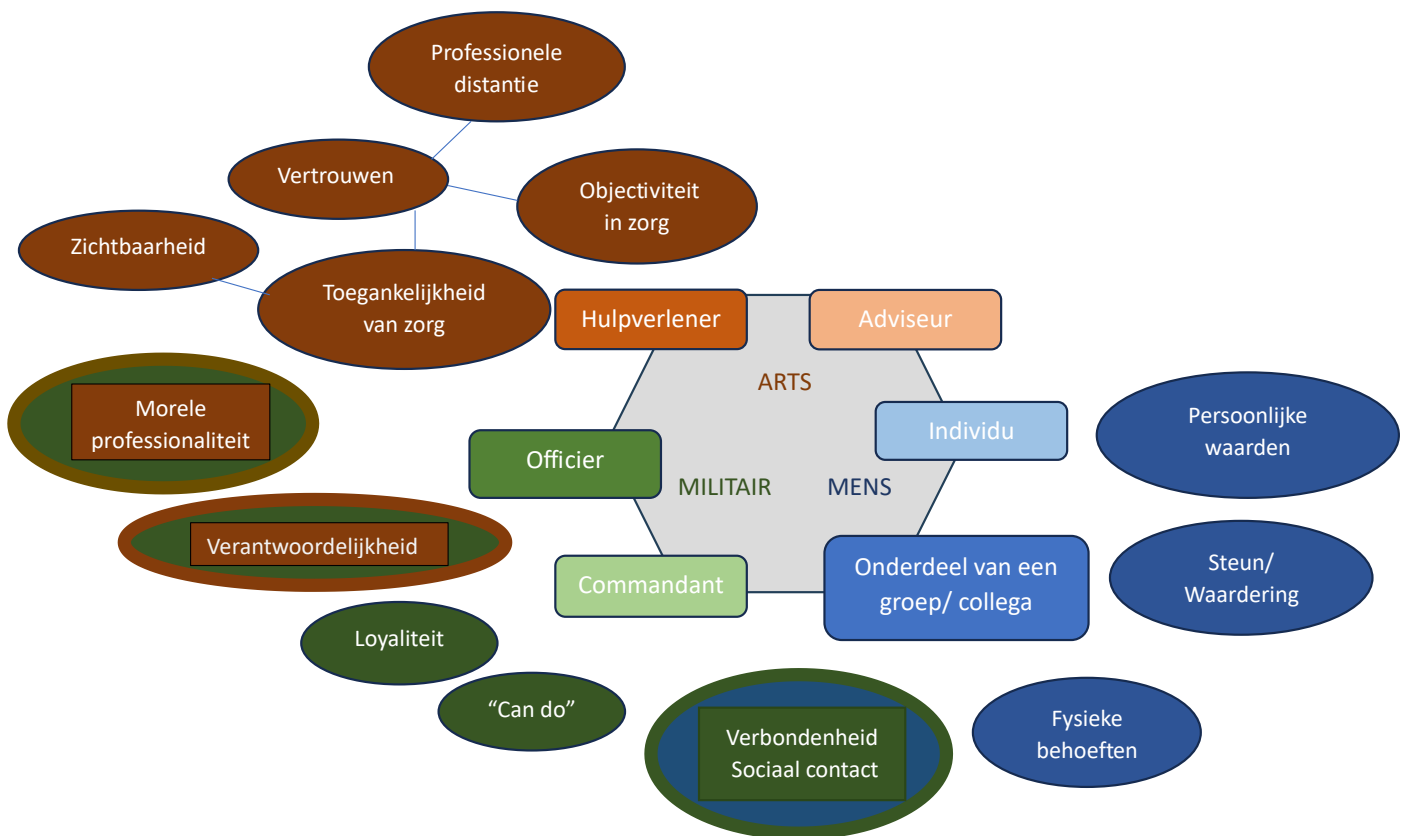


Fig. 1: De zes onderscheidende rollen van de arts en belangrijke bijbehorende waarden die voor morele dilemma's kunnen zorgen tijdens een inzet.

Een aantal respondenten heeft moeite om morele dilemma's en de waarden en normen die op het spel staan als zodanig te benoemen. Hier kunnen diverse verklaringen voor zijn. Ten eerste is het mogelijk dat het hen aan de juiste taal en begrip ontbreekt. Dilemma's worden wel ervaren, maar de morele dimensies worden niet herkend als zodanig. Er is daarmee in zekere zin sprake van morele blindheid¹⁹. Het benoemen en afbeelden van de diverse rollen, zoals gebruikt in dit onderzoek, blijkt ondersteunend bij het ontrafelen van dilemma's.

Ten tweede kunnen professionele- en/of groepswaarden en normen in zekere zin geïnternaliseerd zijn en daarmee lastig te onderscheiden van eigen waarden en normen^{20,21}. Een derde verklaring is dat deze artsen (onbewust) de professionele normen ondergeschikt vinden aan eigen normen. Bepaalde persoonskenmerken kunnen hierbij een rol spelen²¹. Ten vierde kunnen thema's als intimiteit, persoonlijke kwetsbaarheid en mogelijke normvervaging ervaren worden als een taboe, waardoor hierover openlijk spreken lastig is.

Rollen, waarden en normen

De militair arts op inzet heeft verschillende rollen. Deze rollen gaan gepaard met eigen waarden en gedragsregels. Deze kunnen conflicteren zoals uit deze studie blijkt. Ook kunnen waarden en normen conflicteren met anderen in de groep, die ook diverse rollen hebben. De omgeving heeft invloed op de manier waarop de arts zich wil of kan opstellen in de verschillende rollen. Deze complexiteit is getracht weer te geven in figuur 2.

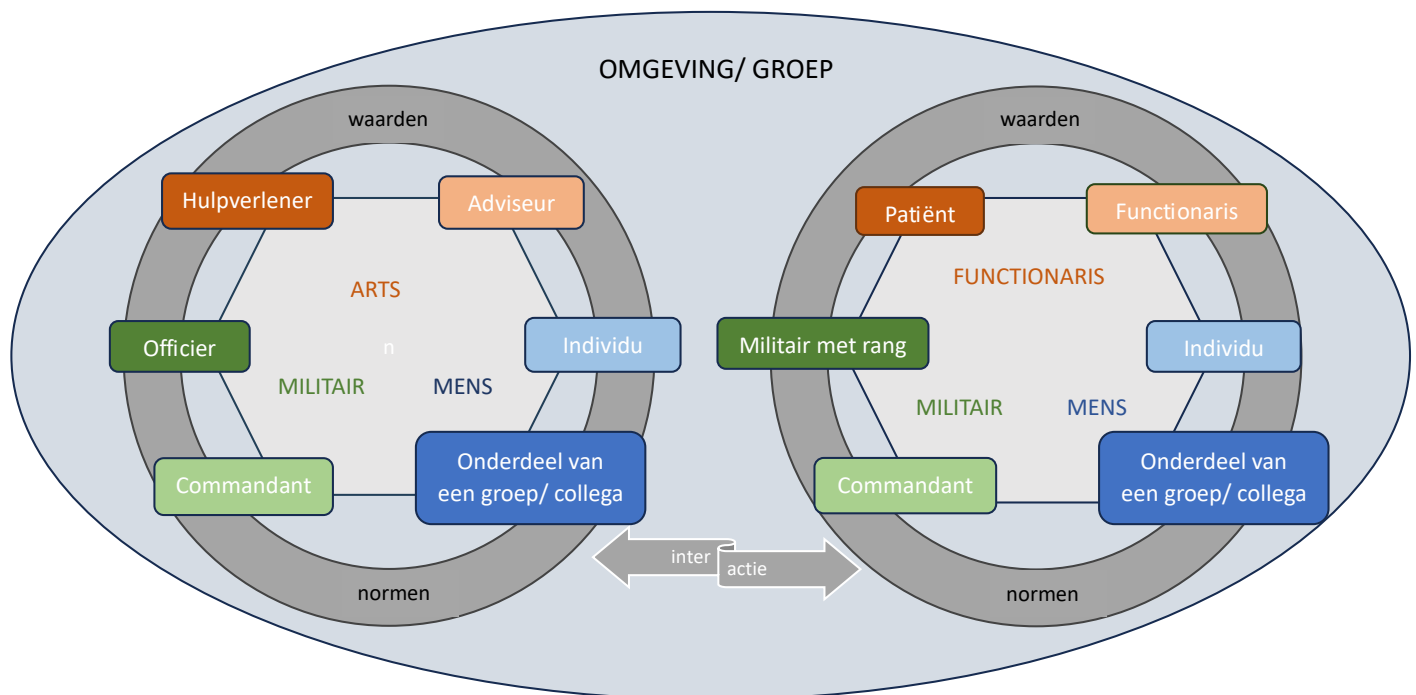


Fig. 2: Schematische weergave van rollen en interacties tussen militairen en een arts op inzet. De rol van commandant wordt niet door elke militair uitgevoerd.

De verwevenheid van diverse rollen van de militair arts op inzet heeft positieve aspecten, maar brengt ook risico's mee. In literatuur zijn medisch ethische normen in bijzondere werkomgevingen beschreven^{6,9-11}. Onze resultaten laten echter zien dat deze normen lastig toepasbaar zijn in een inzet situatie. Militair artsen hebben hierdoor een eigen verantwoordelijkheid om grenzen te bepalen.

Deze relatieve vrijheid in moreel handelen door een arts op inzet en de bijzondere omstandigheden van een inzet, kan leiden tot normvervaging. De meeste mensen willen moreel het juiste doen, maar dit is niet altijd makkelijk²². Morele zelfrechtvaardiging houdt in dat men een actie goedpraat, die men zelf op basis van eigen waarden en normen ziet als mogelijk verkeert. Dit zijn niet alleen excuses, maar kunnen ook valide argumenten zijn of een coping strategie²³. Ook in dit onderzoek beargumenteren respondenten waarom ze bepaalde normen terzijde hebben geschoven ten faveure van andere normen of persoonlijke behoeften. Zij vinden over het algemeen, dat zij juiste keuzes hebben gemaakt, maar ervaren wel dat normen en grenzen tijdens inzet verschuiven ten opzichte van wat civiel gebruikelijk is. Het is zinvol om risico's hierin te herkennen, omdat normvervaging vaak klein begint en kan leiden tot grensoverschrijdend gedrag^{6,11}.

Aan de hand van de literatuur verdiepen we drie perspectieven waar een militair arts mee geconfronteerd kan worden tijdens inzet en dilemma's bij kan ervaren.

Dilemma's vanuit het hulpverlenersperspectief; het scheiden van rollen

Respondenten ervaren zelf op inzet weinig conflicten door de continue beschikbaarheid als hulpverlener, terwijl dit wel als mogelijk factor voor normvervaging wordt genoemd in literatuur⁹. Een mogelijke verklaring is, dat artsen op inzet zich in een werkomgeving bevinden, met andere militairen die ook buitengewoon beschikbaar zijn. Mogelijk speelt loyaliteit hier ook een rol.

Respondenten geven aan dilemma's te ervaren bij het behandelen van collega's. Dit betreffen met name dilemma's waar, door de setting of timing, in eerste instantie onduidelijkheid heerst in welke rol ze worden aangesproken. Ook kunnen dilemma's ontstaan doordat men informatie bezit die men niet wil of kan gebruiken in een andere rol. Naast deze dilemma's zijn door Reamer⁹ meer dilemma's tussen het zijn van hulpverlener en individu beschreven, die in dit onderzoek minder naar voren komen. Om conflicterende belangen te beperken heeft de KNMG in zijn richtlijn gesteld dat een arts bij voorkeur geen vrienden behandelt. Tijdens inzet is dit lastig te voorkomen, zeker als er slechts één militair arts aanwezig is.

Dilemma's door een masculiene werkomgeving

De masculiene normen in de defensieorganisatie wordt vaak vergeleken met het idee van een Warrior Hero^{24,25}: "het idee van de militair als stoere, harde, dappere persoon die geen emoties toont, altijd bereid is om ten strijde te trekken en zo nodig zijn leven te geven". Bij het voldoen aan deze masculiene kenmerken is er meer kans om bij de groep te horen²⁶. De resultaten in dit onderzoek laten zien dat militair artsen zich tijdens inzet ook tot deze normen verhouden. Respondenten voelen zich vrijwel nooit helemaal onderdeel van de groep. Ze voelen wel de behoefte om er in enige mate bij te horen. Mannelijke militair artsen kunnen aansluiting vinden door gedrag te vertonen dat stoer of opvallend is, maar op gespannen voet staat met professionele normen. Het gedrag van vrouwelijke militair artsen lijkt onder een dubbel vergrootglas te liggen, omdat zij arts, officier én vrouw zijn. Zij voelen zich daardoor beperkt in hun bewegingsvrijheid en kwetsbaar. Ander onderzoek bevestigt deze ervaring onder militaire vrouwen in het algemeen²⁷.

Dilemma's vanuit persoonlijk perspectief. Wie zorgt er voor de dokter?

Sociale contacten zijn essentieel om goed te kunnen functioneren, ook in een militaire omgeving²⁸⁻³⁰. Kameraadschap en loyaliteit zijn militaire waarden en sluiten aan bij de menselijke behoefte om onderdeel te willen zijn van een groep. Deze waarden sluiten minder goed aan bij 1) het idee een morele voorbeeldfunctie te hebben en 2) de hulpverlenersrol, waar objectiviteit en daarmee professionele distantie kernwaarden zijn. De in dit onderzoek beschreven ervaring dat men geen goede zorg kan leveren, als de afstand in sociaal contact te groot is, tekent deze verwevenheid. Er is geen consensus hoe een arts deze belangen meer met elkaar in balans kan brengen.

Respondenten kunnen kritisch zijn op hun eigen functioneren op inzet, bijvoorbeeld door onduidelijkheid in hun taken of omdat zij zich onvoldoende bekwaam voelen. Uit onderzoek van onder ander Orgambidez blijkt dat duidelijkheid in rollen en taken een belangrijke factor is voor werktevredenheid³¹. Bovendien ontwikkelen mensen zich beter in een omgeving met voldoende sociale ondersteuning en hulpvaardigheid³². In dit onderzoek lijken respondenten die veel ondersteuning en hulpvaardigheid hebben ervaren, zich minder vaak eenzaam te voelen en durven zij makkelijker om hulp te vragen of zich kwetsbaar op te stellen. Daarnaast zijn er in dit onderzoek aanwijzingen dat een groter, eigen en/of meer ervaren team bijdraagt aan het voelen van meer steun en daarmee een meer positieve uitzendervaring.

Respondenten vinden seksuele intimiteit met patiënten niet passen binnen de professionele standaard als arts. Over seksuele intimiteit tijdens inzet is geen unaniem gedragen standpunt.

Bovendien zijn respondenten niet altijd consistent in hun eigen standpunt. Over het algemeen zien de respondenten de inzetgroep wel als patiëntenpopulatie en zichzelf als 24/7 hulpverlener, maar is er geen gezamenlijke definitie over wie wanneer patiënt is en wat de kadering is van een patiëntenpopulatie. Zijn collega's op inzet altijd patiënt, potentiële patiënt en maakt dat verschil? Of hebben zij ook 'petjes' van collega, vriend, patiënt? Militaire gedragsregels stellen dat een seksuele relatie in een machtsverhouding niet is toegestaan⁴. Vanuit dit oogpunt gezien maakt het onderscheid tussen collega of patiënt op inzet vaak weinig verschil. KNMG-gedragsregels stellen dat seksuele intimiteit niet is toegestaan met een patiënt². Toch bevestigen ook onze onderzoeksresultaten dat seksuele intimiteit tussen arts en (potentiële) patiënt wel voorkomt, ook op inzet. Mede door strikte gedragsregels, is het taboe hierover groot. Respondenten geven aan dat seksuele intimiteit tijdens een inzet consequenties kan hebben voor o.a. de (potentiële) arts-patiëntrelatie op dat moment, de vertrouwenspositie in de gehele groep en reputatieschade, van zichzelf en de beroepsgroep, binnen de krijgsmacht. Uit dit onderzoek blijkt dat voor de arts op inzet, grenzen onduidelijker zijn dan in een civiele situatie. Bovendien is de arts een mens. Een mens is feilbaar en heeft menselijke behoeften. De respondenten, die allen zelf een inzet hebben gedaan, zijn over het algemeen begripvol en niet veroordelend dat dit gebeurt.

Beperkingen

Er zijn een aantal beperkingen aan dit onderzoek. De onderzoeker is zelf militair arts. Dit maakt het bespreken van ervaringen met dilemma's relatief makkelijk, omdat militaire en medische context bekend zijn en er snel vertrouwen ontstaat. Tegelijkertijd kan het voor respondenten mogelijk lastiger zijn om ervaringen te delen met een collega, omdat zij elkaar op een later moment mogelijk weer tegenkomen in de organisatie. Daarnaast heeft de onderzoeker zelf inzetervaring, wat mogelijk de interacties ongewild gestuurd heeft. Bij de opzet van het onderzoek zijn deze beperkingen al onderkend en is hiermee zoveel mogelijk rekening gehouden.

Aanbevelingen

Dankzij dit onderzoek is er inzicht in de ervaren dilemma's van militair artsen waarbij persoonlijke behoeften kunnen botsen met professionele normen tijdens een inzet. Uit onze bevindingen volgen de volgende drie aanbevelingen.

Ten eerste is het van belang om militair artsen beter te ondersteunen tijdens een (eerste) inzet. Dit betreft ondersteuning in praktische zaken, zoals bijvoorbeeld kennis over de werkzaamheden van een commandant, maar ook ondersteuning in persoonlijke zaken. Een mogelijkheid om dit te realiseren is het creëren van intervisiestructuren of (formele) coaching door een senior arts.

Ten tweede kan men, door te investeren in ethiektrainingen specifiek voor militair zorgpersoneel in opleiding, bijdragen aan het leren herkennen en het hanteren van de morele dilemma's in de praktijk. Het is van belang om tijdens deze trainingen juist ook casuïstiek te bespreken uit de militair medische praktijk waarbij persoonlijke waarden en behoeften in relatie tot professionele normen besproken worden.

Ten derde valt op dat voor militair medische professionals op dit moment geen ethiekondersteuning wordt verleend, anders dan wetgeving en regelkaders. In steeds meer civiele zorgorganisaties wordt geïnvesteerd in ethiekondersteuning voor professionals, om hen beter te ondersteunen bij het hanteren van morele dilemma's waar zij tegenaan lopen. Men kan bijvoorbeeld intervisie of moreel beraad gebruiken als gespreksmethode voor gezamenlijke ethische reflectie. Deze gespreksmethodes zijn bij uitstek geschikt gebleken voor toepassing in moreel complexe situaties³². Tijdens zulke sessies wordt op gestructureerde wijze met elkaar, hardop nagedacht over ervaren morele dilemma's. Het is van belang, dat het een open gesprek is waarin ook ruimte is om lastige thema's te bespreken. Dit soort ethiekondersteuning kan plaatsvinden voorafgaand

aan situaties waarin dilemma's kunnen ontstaan, zoals een inzet, op het moment van een ervaren dilemma zelf, als onderdeel van een nabespreking, of andere intervisiemomenten. Deze methoden helpen te komen tot weloverwogen vormen van handelen en kunnen de morele last die professionals ervaren verlagen³³. Bovendien draagt ethiekondersteuning bij aan verdere professionalisering. Men komt bijvoorbeeld op basis van morele inzichten van verschillende betrokkenen tot gezamenlijk gedragen standpunten, zoals bijvoorbeeld over de definitie van de patiëntenpopulatie op inzet.

Dit onderzoek heeft zich beperkt tot militair artsen. Het is op dit moment niet inzichtelijk of andere militaire hulpverleners de hierboven besproken thema's en dilemma's herkennen en hoe zij hiermee omgaan. Nader (kwantitatief) onderzoek, onder alle militaire hulpverleners is daarom gewenst. Daarnaast zou men gezamenlijke morele inzichten verder willen exploreren. Dit kan bijvoorbeeld door het doen van onderzoek met gebruik van focusgroepen, waarin dilemma's worden besproken aan de hand van fiches.

Conclusies

In dit artikel zijn de uitkomsten gepresenteerd van een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van Nederlandse militair artsen in het omgaan met dilemma's tussen professionele normen en persoonlijke behoeften tijdens een militaire inzet.

Tijdens eeninzetsituatie wordt de wisselwerking tussen het willen garanderen van toegankelijke zorg en professionele objectiviteit, naast de persoonlijke waarden en behoeften, zoals contact en intimiteit, complex door de bijzondere omstandigheden. Een militair arts is tijdens een inzet namelijk zowel hulpverlener van de groep als ook onderdeel van deze groep, met beperkt sociaal contact buiten deze groep. Militair artsen hebben de verantwoordelijkheid om grenzen hierin af te bakenen. Een aantal respondenten heeft echter moeite om morele dilemma's en de waarden en (professionele) normen die op het spel staan als zodanig te benoemen.

Vier elementen lijken bij te dragen aan het tot stand komen van de ervaren morele dilemma's. Ten eerste de continue druk die militair artsen ervaren om morele verantwoordelijkheid te dragen voor hun handelen op inzet. Ten tweede, de tegenstrijdige belangen die militair artsen ervaren bij het uitvoeren van hun werkzaamheden als hulpverlener, terwijl zij ook militair en/of collega zijn én persoonlijke contacten hebben. Ten derde heerst op inzet vrijwel altijd een masculiene groepsnorm, waar zowel mannelijke als vrouwelijke artsen hun gedrag op aanpassen. Tot slot voelen artsen zich slechts beperkt gesteund op inzet, door hun functie, maar ook door het beperkt(er) sociaal netwerk, beperkte werkervaring en beperkingen in intimiteit.

De respondenten vinden het belangrijk om als hulpverlener de toegankelijkheid van zorg te garanderen voor alle militairen en daarnaast objectiviteit te bieden in de zorgverlening. Deze waarden kunnen echter botsen met militaire waarden, waarbij men met name doelt op verantwoordelijkheid, (groeps)loyaliteit, can do-mentaliteit en kameraadschap. Ook kunnen professionele waarden botsen met persoonlijke waarden en behoeften, in het bijzonder de behoefte aan persoonlijk contact, intimiteit en bij de groep willen horen.

Op basis van deze bevindingen lijkt het van belang om als militaire zorgorganisatie in te zetten op het verbeteren van de begeleiding van artsen bij het omgaan met dit soort morele dilemma's. Dat zou kunnen door onder andere het investeren in ethiektrainingen tijdens de militaire artsenopleiding, formele individuele ondersteuning door mentoren of deelname aan intervisiegroepen, dilemmatrainingen of moreel beraad, waar dialogische ethiekondersteuning kan plaatsvinden. Dit draagt bij aan een verdere professionalisering van militair artsen en het verbeteren van zorg voor alle militairen op inzet.

ALWAYS A DOCTOR: IMMersed IN THE PATIENT POPULATION

Dilemmas between professional standards and human needs of the military physician on deployment

Introduction

Working conditions in healthcare during deployments are in many ways different compared to the standard practice in civilian settings. A military doctor who works as a healthcare provider for military personnel on an international deployment, is always to some extent socially part of his military group. This article focuses on the moral dilemmas experienced by military doctors between the professional codes of conduct and their personal values and needs in this unique work environment.

Method

This article presents the results of a qualitative study based on 12 semi-structured interviews with military doctors.

Results

Working as a military doctor during an international deployment can be complex and give rise to moral dilemmas. The dilemmas experienced by our respondents involve moral choices between professional norms such as loyalty, being trustworthy, ensuring accessible care, and maintaining professional distance, versus personal values and needs, such as wanting to be part of a group and the need for intimacy and social interactions. Respondents follow their own moral compass in managing these choices during their deployment. They experience that norms and boundaries shift compared to civilian practice. Four elements seem to contribute to the emergence of moral dilemmas during a deployment. Firstly, the pressure military doctors feel to continuously bear moral responsibility for all their actions. Secondly, the conflicting interests experienced by military doctors in carrying out their duties as healthcare providers while also being a soldier, a colleague, and having personal interactions with others. Thirdly, a predominantly masculine group norm prevails during deployments, to which both male and female doctors adapt their behavior. Lastly, doctors can feel limited support during a deployment. This is partly due to the nature of their role but also due to limitations in social networks, work experience, and limitations in intimacy.

Currently, the Dutch military healthcare organization does not provide ethics support to recognize and handle these dilemmas, nor does it provide ethical guidelines in these issues.

Conclusion

Doctors experience moral dilemmas during deployments between professional norms and their personal values and needs as individuals. Professional codes of conduct are not always applicable during deployments, leading them to follow their own moral compass. Enhanced ethics support and guidance can help recognize and manage these moral dilemmas. This can contribute to a further professionalization of the profession, and to an improvement in the quality of care for the patient population during deployments.

Literatuur:

1. Nederlandse artseneed 2019. Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. ISBN 90 55882887.
2. KNMG-Gedragscode voor artsen, KNMG, 2022.
3. Gedragscode Defensie. www.defensie.nl/gedragscode 4/12/2018.
4. Gedragsregels Defensie Sociale Veiligheid & Integriteit Hoe willen wij met elkaar en anderen omgaan? https://www.defensie.nl/binaries/defensie/documenten/publicaties/2020/12/21/gedragsregels-defensie/Gedrageregels+Defensie+Sociale+Veiligheid+en+Integriteit_tcm4-1418035.pdf Versie: 1.0 | Versiedatum: 26-04-2019 | Revisiedatum: 01-05-2020.
5. Brassolotto J., Haney C.A., Caspar S., Spenceley S.: (2021). Examining dual roles in long-term-care homes in rural Alberta: a qualitative study. *Rural and remote health*, 21(1), 6231. <https://doi.org/10.22605/RRH6231>
6. Nadelson C., Notman M.T.: (2002). Boundaries in the doctor-patient relationship. *Theoretical medicine and bioethics*, 23(3), 191-201. <https://doi.org/10.1023/a:1020899425668>
7. Brooks K D., Eley D.S., Pratt R., Zink T.: (2012). Management of professional boundaries in rural practice. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(8), 1091-1095. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31825ccbc8>
8. Pugh R.: (2007). Dual Relationships: Personal and Professional Boundaries in Rural Social Work. *British Journal of Social Work*, 37(8).
9. Reamer F.G.: (2003). Boundary issues in social work: Managing dual relationships. *Social work*, 48(1), 121-133.

10. Scopelliti J., Judd F., Grigg M., Hodgins G., Fraser C., Hulbert C., Endacott R., Wood A.: (2004). Dual relationships in mental health practice: issues for clinicians in rural settings. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 38(11-12), 953-959. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01486.x>
11. Garfinkel, P.E., Dorian B., Sadavoy J., Bagby R.M.: (1997). Boundary violations and departments of psychiatry. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(7), 764-770.
12. Pehrson K.L., Hamlin E.R.: (2002). Boundary issues in clinical practice as reported by Army social workers. *Military medicine*, 167(1), 14-22.
13. Unhjem J.V., Hem M.H., Vatne S.: (2018). Encountering ambivalence—A qualitative study of mental health nurses' experiences with dual relationships. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(6), 457-466.
14. Hines A.H., Ader D.N., Chang A.S., Rundell J.R.: (1998). Dual agency, dual relationships, boundary crossings, and associated boundary violations: A survey of military and civilian psychiatrists. *Military Medicine*, 163(12), 826-833.
15. Pehrson K.L., Hamlin E.R.: (2002). Boundary issues in clinical practice as reported by Army social workers. *Military medicine*, 167(1), 14-22.
16. Defense Health Board Ethical Guidelines and Practices for U.S. Military Medical Professionals March 3, 2015.
17. BMA: Guidance from the BMA Medical Ethics Committee and Armed Forces Committee Ethical decision-making for doctors in the Armed forces: a toolkit Sep 2020
18. McDermid F., Peters K., Jackson D., Daly J.: (2014). Conducting qualitative research in the context of pre-existing peer and collegial relationships. *Nurse researcher*, 21(5).
19. Morele myopia en morele blindheid. <https://ethicsunwrapped.utexas.edu/glossary/moral-myopia> (13/7/2023).
20. Kristof-Brown Amy L.; Zimmerman Ryan D.; Johnson Erin C.: (2005). Consequences of Individual's Fit at Work: A Meta-Analysis of Person–Job, Person–Organization, Person–Group, and Person–Supervisor Fit. *Personnel Psychology*. 58 (2): 281–342. doi:10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x. ISSN 1744-6570.
21. Roccas S., Sagiv L., Schwartz S.H., Knafo A.: (2002). The big five personality factors and personal values. *Personality and social psychology bulletin*, 28(6), 789-801.
22. Genitle M.C.: (2010). Giving voice to values: How to peak your mind when you know what's right. New Haven, CT: Yale University Press.
23. Baarle E.V., Blom-Terhell M.: (2022). "The Roof, the Roof, the Roof is on Fire"; Moral Standards and Moral Disengagement in Military Organisations. *Ethics and Military Practice* (24-39). Brill Nijhoff.
24. Duncanson C.: (2009). Forces for good? Narratives of military masculinity in peacekeeping operations. *International Feminist Journal of Politics*, 11, 63-80. doi:10.1080/14616740802567808.
25. Baarle E.V., Bosch J., Widdershoven G., Verweij D., Molewijk B.: (2015). Moral dilemmas in a military context. A case study of a train the trainer course on military ethics. *Journal of Moral Education*, 44(4), 457-478.
26. Bosch J.: (2023) Masculiniteit als vanzelfsprekendheid. Vrouwelijke militairen en hegemoniale masculiniteit in de Nederlandse krijgsmacht. Proefschrift. <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/293496>
27. Spijkers A., Snoek A, Van Baarle E.M.: (2023). De uitdagingen van (meer) vrouwen bij Defensie. Naar een positieve gezamenlijke agenda voor de toekomst. *Militaire Spectator* jaargang 192, nr. 1, 4-17.
28. Harms P.D., Krasikova D.V., Vanhove A.J., Herian M.N., Lester P.B.: (2013). Stress and emotional well-being in military organizations. In *The role of emotion and emotion regulation in job stress and well being*. Emerald Group Publishing Limited.
29. Baumeister R.F., Leary M.R.: (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497-529.
30. Umberson D., Montez J.K.: (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51 Suppl(Suppl), S54-S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
31. Orgambidez A., Almeida H.: (2020). Social support, role clarity and job satisfaction: a successful combination for nurses. *International Nursing Review*, 67(3), 380-386.
32. Widdershoven G., Abma T., Molewijk B.: (2009). Empirical ethics as dialogical practice, *Bioethics* ISSN 0269-9702 (print); 1467-8519 (online), 23(4):236-248. doi:10.1111/j.1467-8519.2009.01712.x.
33. Haan M.M., Van Gorp J.L.P., Naber S.M.: (2018). Impact of moral case deliberation in healthcare settings: a literature review. *BMC Med Ethics*, 19(85). <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0325-y>



**VACCINATIEGRAAD
BENEDEN PEIL?**

**Wat betekent dat
voor mij en mijn
omgeving?**

Kijk op
benedenpeil.nu



Individuele verschillen in angstuitdoving en het endocannabinoïdensysteem

Samenvatting en toelichting proefschrift

door dr. Nadia Leen

Onderzoeker, Expertisecentrum Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, Ministerie van Defensie, Utrecht; Universitair Medisch Centrum Utrecht; Afdeling Experimentele Psychologie en Helmholtz Instituut, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht. Artikel ontvangen april 2023.

Leen N.A.: Individual differences in fear extinction learning and the endocannabinoid system. [Doctoral Thesis, UMC Utrecht Brain Center]. Utrecht University, 2024.
<https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/433797>

Samenvatting

Angst-, trauma- en stressorgerelateerde stoornissen behoren tot de meest voorkomende psychische aandoeningen. Deze stoornissen hebben meer kans om zich te ontwikkelen in beroepen waar blootstelling aan stressvolle en soms zelfs traumatische situaties hoger is, zoals in de krijgsmacht. Dit proefschrift onderzoekt twee belangrijke systemen die meer inzicht kunnen geven in de ontwikkeling en behandeling van deze stoornissen. Ten eerste, individuele verschillen in het aan- en afleren van angst en de associatie met behandeluitkomst. Ten tweede, de rol van het endocannabinoïdensysteem bij deze stoornissen. De studies in dit proefschrift laten zien dat met behulp van een angstconditioneringstaak verschillende groepen kunnen worden onderscheiden in het aan- en afleren van angst. De groepen gekenmerkt door ‘angstgeneralisatie’ en ‘slechte angstuitdoving’ werden geïdentificeerd, maar waren niet geassocieerd met de behandeluitkomst. Met betrekking tot het endocannabinoïdensysteem werd gevonden dat stoffen die dit systeem kunnen versterken mogelijk kunnen helpen bij het verminderen van angst. Daarnaast waren er aanwijzingen voor de associatie tussen lichaamseigen cannabinoïden en angstsymptomen bij militairen met een posttraumatische stressstoornis. Hoewel nog veel onderzoek moet worden gedaan, dragen de onderzoeken in dit proefschrift bij aan meer inzicht in het ontstaan en de behandeling van angst-, trauma- en stressorgerelateerde stoornissen.

Introductie

Angst-, trauma- en stressorgerelateerde stoornissen [hierna: angstgerelateerde stoornissen] komen wereldwijd veelvuldig voor. In sommige beroepen is de kans op het ontwikkelen van deze stoornissen groter, omdat individuen meer kans hebben om blootgesteld te worden aan stressvolle en traumatische situaties, bijvoorbeeld in de krijgsmacht. Het is daarom belangrijk om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling en behandeling van deze stoornissen om zo het ontstaan te voorkomen en nieuwe manieren te vinden om patiënten te behandelen. Dit is cruciaal omdat 30-40% van de patiënten niet reageert op de huidige psychologische en farmacologische behandelingen. Een belangrijke vraag is welke mechanismen ten grondslag liggen aan het ontwikkelen van deze stoornissen en of dit geassocieerd is met de slagingskans van een bepaalde behandeling. Daarnaast is het belangrijk om te zoeken naar alternatieve behandelingen die kunnen worden ingezet. Een van de mechanismen die een belangrijke rol speelt bij het uitdoven van angst is het endocannabinoïdensysteem. Het versterken van dit systeem wordt gezien als een veelbelovende kandidaat in de behandeling van angstgerelateerde stoornissen.

Angstconditionering en angstuitdoving

Om meer inzicht te krijgen in het ontstaan en de behandeling van angstgerelateerde stoornissen wordt vaak gebruik gemaakt van een angstconditionering en extinctie experiment. In dit

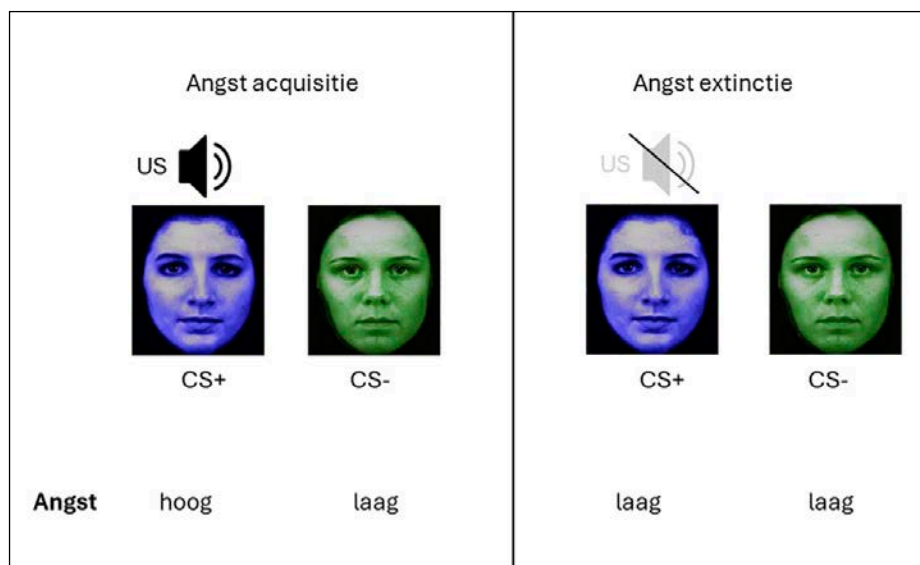


Fig.1: Voorbeeld van een angstconditionering en extinctie experiment.

experiment, zie figuur 1, wordt een neutrale stimulus (CS), bijvoorbeeld een plaatje van een gezicht, gekoppeld aan een ongeconditioneerde stimulus (US), bijvoorbeeld een hard geluid. Op deze manier ontstaat er een associatie tussen de CS en de US (de CS+). Angstuitdoving (extinctie leren) vindt plaats door de CS te laten zien zonder de US. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van een 'veilige' stimulus (CS-), deze is niet gekoppeld aan een US.

Behandelingen van angstgerelateerde stoornissen zijn vaak gebaseerd op dit model. Tijdens exposuretherapie wordt een patiënt herhaaldelijk blootgesteld aan de angststimulus om zo de angstreactie uit te doven. Als echter wordt gekeken naar verschillen in reacties van patiënten en gezonde individuen in deze experimenten vallen er twee dingen op:

- 1) Angstpatiënten laten een hogere angstreactie zien op de CS+ tijdens het aan- en afleren van angst. Dit wijst op moeite met het uitdoven van de angstreactie op het moment dat deze niet meer voorspellend is voor de aversieve uitkomst (het harde geluid).
- 2) Angstpatiënten laten een hogere angstreactie zien op de CS- tijdens het aanleren van angst. Dit wijst op het generaliseren van angst naar stimuli die aanwezig waren tijdens het afleren van de angst, maar nooit gepaard gingen met een aversieve uitkomst.

De vergelijking tussen patiëntengroepen en groepen gezonde individuen is vaak de standaard in onderzoek. Echter is er recentelijk steeds meer aandacht voor het kijken naar individuele verschillen binnen patiëntengroepen. Hierbij is eerder aangetoond dat angstpatiënten in verschillende groepen kunnen worden opgedeeld aan de hand van hun reactie op angstconditionering en extinctie experimenten. Wat echter nog niet veel is onderzocht is of deze groepen geassocieerd zijn met behandelingsucces.

In dit proefschrift werd onderzoek gedaan naar individuele verschillen in het aan- en afleren van angst en de associatie met behandelingsucces. Er werden 300 gezonde studenten onderzocht naar individuele verschillen op een angstconditionering en extinctie experiment. De resultaten lieten groepen zien die zich kenmerkten door 'angstgeneralisatie' en 'slechte angstuitdoving'. Dit ging gepaard met hogere angst en intrusies een week na afronding van het experiment. Vervolgens werd hetzelfde onderzoek herhaald bij 122 patiënten met verschillende angstgerelateerde stoornissen. Opnieuw werden de groepen gevonden die gekenmerkt werden door 'angstgeneralisatie' en 'slechte angstuitdoving'. Deze waren echter niet geassocieerd met de behandeluitkomsten. Omdat het hier om een vrij kleine groep patiënten ging, zal vervolgonderzoek in een grotere groep meer inzicht kunnen geven in de associatie tussen deze groepen en het behandelingsucces.

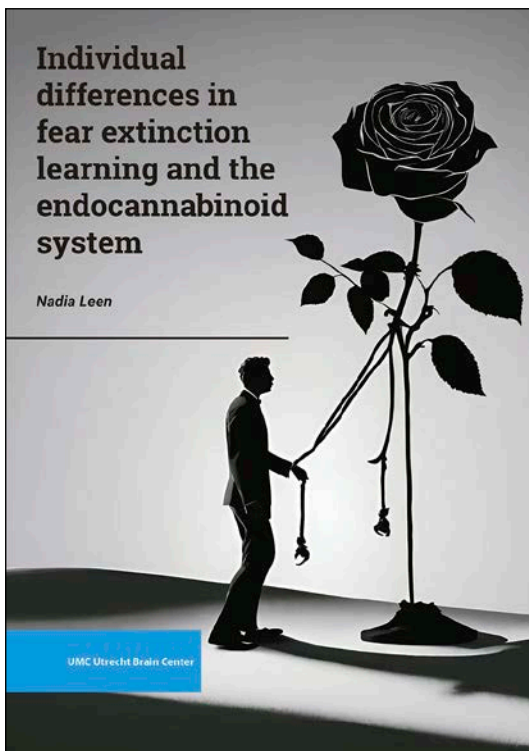
Het endocannabinoïdensysteem

Het endocannabinoïdensysteem is een biologisch systeem dat een belangrijke rol speelt bij angstuitdoving en stressregulatie. Het bestaat uit de cannabinoïdereceptor 1 (CB1) en cannabinoïdereceptor 2 (CB2), de lichaamseigen cannabinoïden anandamide (AEA) en 2-arachidonoylglycerol (2-AG), evenals de enzymen die deze lichaamseigen cannabinoïden afbreken: vetzuur-amide-hydrolase (FAAH) voor AEA en monoacylglycerol-lipase (MAGL) voor 2-AG. De lichaamseigen cannabinoïden (AEA en 2-AG) worden bijvoorbeeld aangemaakt als reactie op een stressvolle situatie met als doel om het lichaam weer in evenwicht te brengen. Daarnaast kan het endocannabinoïdensysteem ook worden gestimuleerd door stoffen die lijken op AEA en 2-AG. De bekendste komen van de cannabisplant, namelijk delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) en Cannabidiol (CBD). THC stimuleert de CB1-receptor en CBD werkt door het FAAH-enzym te remmen, wat normaal verantwoordelijk is voor de afbraak van AEA. In vergelijking met THC laat het gebruik van CBD veel van de negatieve effecten van THC niet zien. Dit draagt bij aan de populariteit van CBD, waardoor het veel wordt gebruikt bij angst, depressie en slaapproblemen. Gedegen wetenschappelijk bewijs voor deze effecten ontbreekt echter nog.

Naast de grote populariteit van CBD voor angst, depressie en slaapproblemen, zijn er nog twee redenen te noemen waarom het interessant is om het endocannabinoïdensysteem te onderzoeken. Ten eerste hebben verschillende studies aangetoond dat mensen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) vaak lagere lichaamseigen endocannabinoïden (AEA en 2-AG) hebben dan gezonde individuen. Dit zou kunnen wijzen op een kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van PTSS of op een verandering in het endocannabinoïdensysteem als gevolg van het ontwikkelen van PTSS. Echter zijn er ook studies die geen verschil of juist verhoogde lichaamseigen endocannabinoïden in PTSS vinden. Het blijft dus de vraag of er verschillen zijn in deze lichaamseigen endocannabinoïden en of deze geassocieerd zijn met behandelingsucces, aangezien hogere lichaamseigen endocannabinoïden geassocieerd zijn met een snellere angstuitdoving. Ten tweede zijn er genetische variaties die geassocieerd zijn met angst en stressregulatie. Met name genetische variaties in het FAAH-gen. Mensen met het A-allel laten een verlaagde FAAH-enzymactiviteit zien wat geassocieerd is met verhoogde AEA-levels. Verschillende studies toonden aan dat mensen die drager zijn van het A-allel verlaagde angst, verhoogde angstuitdoving en betere bescherming laten zien tegen de negatieve gevolgen van stress. Echter is dit nog nooit onderzocht in een real-life situatie maar alleen maar met behulp van experimenten in een lab.

In het tweede deel van dit proefschrift werd onderzoek gedaan naar de rol van het endocannabinoïdensysteem in angstgerelateerde stoornissen. Het eerste onderzoek bestond uit een systematische review en meta-analyse. Hierin werden data verzameld uit 114 dierstudies en 6 klinische onderzoeken bij mensen die het angstverlagende effect van verschillende middelen, waaronder CBD, die AEA versterken, werden onderzocht. De review toonde gunstige effecten aan in dieren die een angsttest ondergingen. Bovendien werd bij dieren gevonden dat een reeds bestaande angst grotere effecten van CBD voorspelde. De kwaliteit van het bewijsmateriaal was echter laag, en helaas zijn studies bij mensen nog steeds schaars. In het tweede onderzoek werd gekeken naar verschillen in de lichaamseigen cannabinoïden AEA en 2-AG bij 54 oorlogsveteranen met PTSS en 26 gevechtscontroles, voor en na een traumagerichte therapie van 6-8 maanden. De interesse ging uit of deze niveaus verband hielden met het behandelingsucces. Het onderzoek toonde aan dat lichaamseigen cannabinoïden niet geassocieerd waren met het behandelingsucces. Wat het onderzoek wel aantoonde was dat lagere lichaamseigen cannabinoïden geassocieerd waren met cannabisgebruik ongeacht de diagnose PTSS. Daarnaast was er een associatie tussen de hoogte van de lichaamseigen cannabinoïden en depressie- en angstsymptomen in de PTSS-groep. Als laatste werden de genetische variaties onderzocht in het FAAH rs324420 gen en de associatie met het ontwikkelen van angstgerelateerde symptomen. Van 949 veteranen die op uitzending zijn geweest naar Afghanistan en een stressvolle gebeurtenis meemaakte werden deze genetische variaties bepaald. De studie liet zien dat genetische variaties in FAAH rs324420 niet geassocieerd waren bij de ontwikkeling van angst in een real-life situatie.

Conclusie van dit proefschrift



Het doel van dit proefschrift was om meer inzicht te krijgen in individuele verschillen in het aan- en afleren van angst en de rol van het endocannabinoïdensysteem bij angstgerelateerde stoornissen. In twee onderzoeken werd aangetoond dat met een angstconditionering en extinctie experiment verschillende groepen zijn te onderscheiden, te weten in gezonde studenten en patiënten met verschillende angstgerelateerde stoornissen. Beide studies vonden groepen gekenmerkt door 'angstgeneralisatie' en 'slechte angstitdoving'. Hoe deze groepen echter gerelateerd zijn aan behandelingsucces zal in toekomstig onderzoek moeten worden opgehelderd. Het endocannabinoïdensysteem zou een mogelijk kandidaat zijn om meer inzicht te krijgen in het ontstaan en de behandeling van angstgerelateerde stoornissen. De review toonde een vermindering van angst aan met het gebruik van verschillende stoffen die AEA versterken, die sterker waren bij reeds bestaande angst. Dit werd echter voornamelijk onderzocht bij dieren. Toekomstig onderzoek moet deze bevindingen onderzoeken bij gezonde individuen en patiënten.

In de andere twee studies werd gekeken naar lichaamseigen cannabinoïden en genetica. Daaruit kwam naar voren dat lichaamseigen cannabinoïden geassocieerd waren met angst- en depressiesymptomen, en cannabisgebruik. De genetische studie liet daarentegen geen verband zien tussen variaties in het FAAH-gen en angst- en traumaklachten na het meemaken van een traumatische gebeurtenis. Hoewel er nog veel meer onderzoek nodig is naar de farmacokinetiek, het werkingsmechanisme van het endocannabinoïdensysteem en de implementatie van deze kennis in gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde klinische onderzoeken, wordt het endocannabinoïdensysteem gezien als een veelbelovende kandidaat in het begrijpen en behandelen van angstgerelateerde stoornissen. Dit proefschrift draagt hiermee bij aan meer inzicht in het ontstaan en de behandeling van angstgerelateerde stoornissen.

SUMMARY

INDIVIDUAL DIFFERENCES IN FEAR EXTINCTION LEARNING AND THE ENDOCANNABINOID SYSTEM

Anxiety, trauma and stressor-related disorders are the most common mental disorders in the world. The likelihood of developing these disorders is higher in occupations where there is an increased likelihood of exposure to stressful and traumatic situations, such as in the military. This thesis investigated two important systems that can provide more insight into the development and treatment of these disorders. First, individual differences in fear learning and the use of these differences in association with treatment outcome. Second, the role of the endocannabinoid system in these disorders. The studies in this thesis show that different fear learning classes can be distinguished using a fear conditioning task. The classes of 'generalizing' and 'poor extinction' were found but were not associated with treatment outcome. In the second part, it was found that compounds that enhance the endocannabinoid system may alleviate anxiety symptoms. There was also evidence of associations between endogenous cannabinoid and anxiety symptoms. This research contributes to translating more fundamental research into applicability in clinical practice in the development and treatment of anxiety, trauma and stressor-related disorders. This may contribute to the prevention and better treatment of these disorders.

The full-text thesis is available: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/433797>

Nieuwsbrief Defensie Gezondheidszorg

Nummer 3, maart 2024

Operationele gezondheidszorg

Table Top Exercise: optimalisatie van de operationele gezondheidszorg voor de krijgsmacht

Van 4 tot 8 maart, heeft het Trainingscentrum van het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC/TC) in opdracht van de commandant DGO/MGA, commandeur dr. Jelle Bos, een Table Top Exercise (TTX) gefaciliteerd. Het doel? De operationele gezondheidszorg (OGZ) grondig te analyseren, om zo verbeteringen aan te brengen die ons voorbereiden op toekomstige uitdagingen. De TTX bracht een aantal experts samen: stafartsen, commandanten van medische eenheden, medische planners, medische subject matter experts en operationele planners van de krijgsmachtdelen waren allemaal aanwezig. Hun input was waardevol, omdat het gericht was op het optimaliseren van de zorg in een steeds veranderend operationeel landschap.

Het belang van samenwerking werd benadrukt, want de OGZ-keten kan alleen effectief functioneren met bijdragen van alle OGZ-middelen van de verschillende krijgsmachtdelen en bedrijven van de DGO. Gelukkig was de opkomst en betrokkenheid groot, wat resulteerde in een vruchtbare uitwisseling van ideeën en inzichten.



Gedurende de TTX werd gesimuleerd hoe we kunnen samenwerken met onze nationale en internationale partners, inclusief het NAVO-systeem. De bevindingen van deze oefening worden momenteel geanalyseerd en zullen vervolgens worden voorgelegd aan de commandant DGO/MGA en de stafartsen van de krijgsmachtdelen. Eventuele aanpassingen zullen worden doorgevoerd om ervoor te zorgen dat onze OGZ-keten de hoogste kwaliteit van zorg levert aan onze militairen tijdens inzet. Hoe nu verder? Een vervolgstap is nodig om dieper in te gaan op de

specifieke behoeften van elke krijgsmachtdeel en medische specialisaties, evenals de logistieke aspecten van de medische ondersteuning. Uiteindelijk streven we ernaar om de behandeling van gewonden naadloos te laten aansluiten op het civiele zorgsysteem in Nederland. Deze oefening was een unieke gebeurtenis. Het samenkomen van zoveel sleutelfiguren uit de OGZ resulteerde in een waar synergetisch effect dat voor herhaling vatbaar is.

Multinational Medical Coordination Centre-Europe – Long distance Railway MEDEVAC Workshop

Van 5-7 maart organiseerde het Multinational Medical Coordination Centre - Europe (MMCC-E) gevestigd in Koblenz (Duitsland) een workshop met als thema het vervoeren van grote aantallen gewonden over lange afstanden per spoor. Vanuit de staf DGO was kolonel Peter Meijer bij deze workshop vertegenwoordigd. Aan de hand van de lessons learned uit Oekraïne en Artsen zonder Grenzen werden de mogelijkheden van patiëntenvervoer per trein onderzocht. Er is gesproken over de minimale eisen waaraan treinen moeten voldoen en over de technische (on)mogelijkheden om bestaande civiele treinwagons snel om te bouwen

voor patiëntenvervoer. Daarnaast heeft het European Union Agency for Railways een presentatie gehouden over interoperabiliteitsproblematiek op het spoor. Het blijkt dat er veel Europese en nationale wetgeving van kracht is die snelle grensoverschrijdende verplaatsingen via het spoor in de weg staan. Zowel in vredes- als in crisistijd. Joint Sustainment and Enabling Command (JSEC) heeft in crisistijd een belangrijke rol bij de coördinatie van alle transportbewegingen op alle corridors. Er wordt onderzocht om dit onderwerp op te nemen in het European Union Permanent Structured Cooperation Military Mobility-project dat door Soudchef Materiële Gereedheid (ScMG) van de Directie Aansturen Operationele Gereedstelling (DAOG) wordt geleid. Daarnaast zal ScMG dit onderwerp bespreekbaar maken in de Military Mobility (MILMOB) samenwerking met Duitsland en Polen (Letter of Intent on Harmonised Military Mobility Corridors) waarin NAVO/JSEC deelneemt.

Wijziging telefoonnummer Begeleidingsofficier van Dienst SMD CZSK

Per 1 april 2024 wijzigt het telefoonnummer van de Begeleidingsofficier (BGO) van Dienst van de Sociaal Medische Dienst Commando Zeestrijdkrachten (SMD CZSK).

Het nieuwe nummer is: **0889-502565**.

Conform [VCZSK DVBV GPZ 552](#) 'Achterblijven bij vertrek naar zee en repatriëring' dient de BGO van Dienst telefonisch te worden ingelicht bij een repatriëring onder bijzondere omstandigheden en/of repats die in Nederland arriveren vóór aanvang van de volgende werkdag.

Heeft u als lijnmanager dringende vragen over verzuim, repatriëren en detachering SMD dan kunt u:

- buiten scheepstijd contact opnemen met de BGO van Dienst;
- binnen scheepstijd contact opnemen via de medische administratie van de SMD onder nr. 0889-530530.

Vergeet niet op 1 april het nieuwe telefoonnummer in uw eigen administratie te wijzigen.

Hoe gaat het Britse gezondheidszorgsysteem om met oorlog?

Op de site van Royal United Services Institute (RUSI), 's werelds oudste en grootste denktank op het gebied van defensie en veiligheid in Groot-Brittannië is een artikel gepubliceerd over het actuele vraagstuk 'hoe bereid je je als land voor op grote aantallen gewonden in een oorlogssituatie'. Dit lukt niet zonder civiel-militaire samenwerking. Lees het artikel via [internet](#).

Vigorous Warrior: 1 t/m 8 mei 2024

Vigorous Warrior is een tweejaarlijkse NAVO-oefening georganiseerd door het NAVO Centre of Excellence for Military Medicine. Het biedt deelnemende NAVO- en partnerlanden de mogelijkheid om gezamenlijk te oefenen in realistische scenario's (artikel 3 en 5). Dit biedt een unieke kans om civiele middelen te trainen en geeft landen de mogelijkheid experimentele concepten uit te oefenen, te trainen in een multinationale omgeving en hun medische vaardigheden te beoefenen. Het hoofddoel van de oefening is het trainen van medische ondersteuning en repatriëring van militairen die gewond raken tijdens buitenlandse militaire operaties. Nederland neemt deel aan de oefening met 65 militairen. De medische faciliteiten omvatten ziekenauto's van de landmacht, Role 1-faciliteiten van de luchtmacht en specialistisch medisch personeel van het Instituut Samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen. Daarnaast wordt samengewerkt met civiele partners, waaronder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het UMC Utrecht en het Rode Kruis. Het calamiteitenhospitaal in Utrecht fungeert als eindstation voor 30 oefengewonden.

Regelgeving

Verkeerde uitgave van het HB MHC Medische protocollen prehospital (HB MHC 8-8)

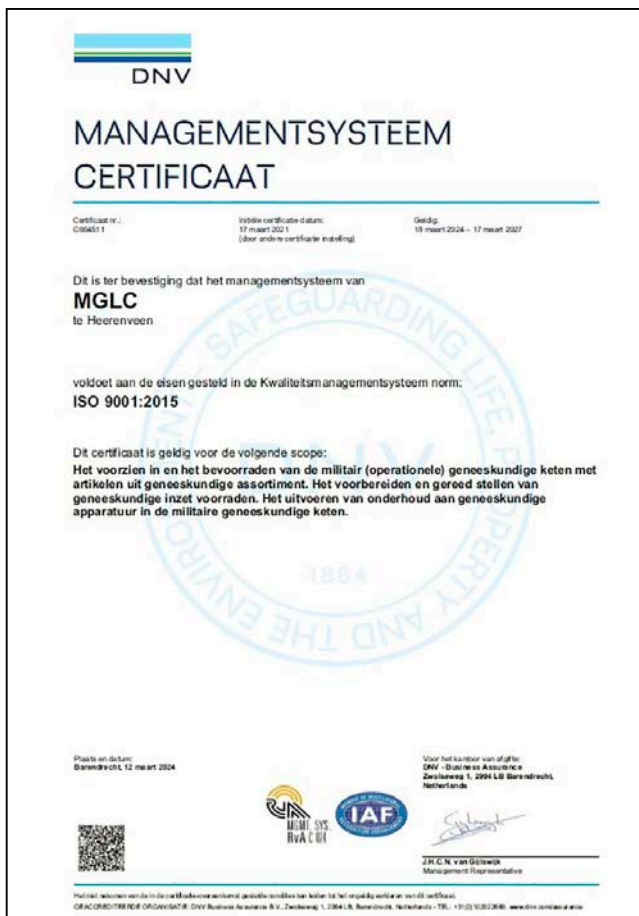
Elk jaar is de herziening van het Handboek Medische protocollen prehospital (HB MHC 8-8) via het SAP-nummer (20000727414) te bestellen. Dit jaar zijn er helaas twee uitgaven die niet aan de gestelde voorwaarden voldoen. De ringband is te groot vanwege gebruik van te dik papier en bij één uitgave zijn de pagina's in verkeerde volgorde gezet (pagina 58 wordt gevolgd door 55) of er ontbreken pagina's. Omdat de ordernummers van deze verkeerde uitgaven niet bekend is kan het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) geen specifiek intrekingsbericht verzenden. Heeft u één van de verkeerde uitgaven in bezit en heeft u de sticker met het ordernummer nog, dan zou het DGOTC dit ordernummer graag op bijgevoegd e-mailadres ontvangen: dgotc.mva@mindef.nl. Heeft u een verkeerde versie ontvangen, dan kunt u een nieuwe bestelling plaatsen.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Hercertificering informatiebeveiliging voor CEAG en CMH

Medio februari vond bij het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) en het Centraal Militair Hospitaal (CMH) de hercertificeringsaudit plaats voor de ISO27001/NEN7510

(informatiebeveiliging) certificering. Zowel het CEAG als het CMH hebben de hercertificeringsaudit met een positief resultaat afgerond. Deze maand (maart) volgen bij beide bedrijven nog aanvullende audits voor het ISO27701 certificaat voor privacybescherming.



MGLC hercertificeringsaudit voor ISO9001 is met goed gevolg afgerond

In januari 2024 heeft Det Norske Veritas (DNV) bij het Militair Geneeskundig Logistiek Centrum de ISO9001 hercertificeringsaudit uitgevoerd. De auditor van DNV heeft van iedere afdeling en van het management medewerkers gesproken om zo een duidelijk beeld te krijgen van de werkzaamheden binnen het MGLC versus de te toetsen norm. De auditor benoemde een aantal sterke punten, waaronder de overstap op een projectendatabase die het gestructureerd en projectmatig werken bevordert. Uiteindelijk zijn er drie tekortkomingen geconstateerd, waar inmiddels terugkoppeling op is gegeven in de vorm van herstellen en corrigerende maatregelen. Het MGLC behoudt hiermee de ISO9001 certificering, dat door middel van een nieuw certificaat vanuit de instantie DNV (voorheen TÜV) met een geldigheid van drie jaar wordt uitgegeven.

Certificaten ISO 27001 en ISO 27701 uitgereikt aan staf DGO



Op maandag 4 maart kreeg chef staf DGO, kolonel Bas Nieuwdorp, namens staf DGO, de certificaten ISO 27001 en ISO 27701 overhandigd. De certificaten bevestigen de voortdurende toewijding aan informatiebeveiliging en privacybescherming door staf DGO. Met het behalen van de certificaten ISO 27001 en ISO 27701 wordt aangetoond dat staf DGO de risico's rondom informatiebeveiliging en privacybescherming beheerst, continu monitort en beoordeelt of nieuwe risico's zich voordoen waarvoor extra maatregelen nodig

zijn. Staf DGO is binnen DGO de eerste die gecertificeerd is met de ISO 27701 toevoeging. In de komende periode (maart/april) zullen ook andere bedrijven binnen DGO volgen. Lees voor meer informatie over deze certificering het [nieuwsbericht](#) op intranet.



Majoor-arts Jeltsje Gerbrandy wint Marie-Louise Essink-Bot prijs

Tijdens het Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG)-congres op 29 februari ontving majoor-arts Jeltsje Gerbrandy de Marie-Louise Essink-Bot prijs 2024. Deze prijs wordt uitgereikt aan het meest waardevolle product van de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M+G), waarbij gelet wordt op kwaliteit, relevantie en innovatief karakter. Majoor-arts Gerbrandy heeft voor haar studie onderzoek gedaan naar morele issues voor artsen bij inzet en haar artikel hierover aangeboden aan de jurycommissie. In het lovende juryrapport stond o.a.: “Het artikel beschrijft de morele issues van de militair arts tijdens inzet in het buitenland. De jury is van oordeel dat het onderzoek zeer relevant is, goed is opgezet en uitgevoerd en dat het bijdraagt aan de zichtbaarheid van de arts M+G binnen Defensie.” In mei verschijnt het artikel in het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift (NMGJ).

Onderzoek naar effect verhogen slaapkwaliteit op angstgeheugen en afname PTSS-symptomen

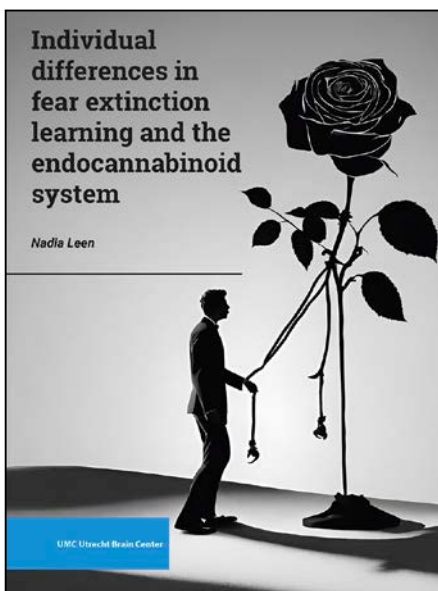
Er vindt veel onderzoek plaats naar slaap en de relatie met psychische klachten.

Onderzoekers van het Department of Veterans Affairs in de Verenigde Staten hebben onderzocht of het verhogen van de slaapkwaliteit (slaap-efficiëntie=tijd slapen/tijd in bed) zou leiden tot een betere verdooving (extinctie) van het angstgeheugen en afname van PTSS-symptomen. Deelnemers aan het onderzoek waren veteranen met comorbide insomnia (slapeloosheid) en PTSS. De deelnemers kregen eerst cognitieve gedragstherapie voor insomnia, gevolgd door exposuretherapie. Zoals verwacht nam de slaap-efficiëntie toe na de gedragstherapie, maar de totale slaaptijd nam niet toe. Tijdens de exposuretherapie hebben de onderzoekers gekeken naar hoe slaap op het ene moment samenhangt met PTSS-klachten op een ander moment en vice versa. De onderzoekers vonden dat specifiek slaap-efficiëntie, maar niet totale slaaptijd, voorspellend was voor een afname in PTSS-klachten. Het gaat dus echt om de slaapkwaliteit.

De bovengenoemde studie benadrukt de rol van slaapkwaliteit bij de behandeling van psychische klachten. Het Expertisecentrum Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) gaat de komende jaren ook slaaponderzoek doen in samenwerking met het Strong Star Consortium in San Antonio, Texas.

PhD-kandidaat Sophie Schubert is net gestart en gaat onder andere onderzoek doen naar voorspellers van cognitieve gedragstherapie voor insomnia (CGTI). Voor vragen over dit onderwerp kunt u contact opnemen met [Bastiaan Bruinsma](#).

Het artikel van het onderzoek is te downloaden via [internet](#): “Sleep efficiency predicts improvements in fear extinction and PTSD symptoms during prolonged exposure for veterans with comorbid insomnia” door Christopher Hunt, Jane Park, Jessica Bomyea en Peter J. Colvonen.



Proefschrift ‘behandeling van angst, trauma en stressor gerelateerde stoornissen’

Op 19 maart 2024 verdedigde Nadia Leen haar proefschrift ‘Individual differences in fear extinction learning and the endocannabinoid system’ ter verkrijging van de graad van doctor aan de Universiteit Utrecht. Angst, trauma en stressorgerelateerde stoornissen zijn de meest voorkomende psychische stoornissen ter wereld. De kans op het ontwikkelen van deze stoornissen is groter in beroepen waar er een verhoogde kans is op blootstelling aan stressvolle en traumatische gebeurtenissen, zoals in het leger.

Meer inzicht in de ontwikkeling en behandeling van deze stoornissen is van groot belang omdat huidige psychologische en farmacologische behandelingen voor 30-40% van de patiënten onvoldoende werken. Voor meer informatie over dit onderzoek, zie het [nieuwsbericht](#) op intranet of download het proefschrift via [internet](#).

Militairen gezocht voor onderzoek met medicijn tegen angst- en stressklachten

Het Expertisecentrum Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (EC MGGZ) onderzoekt of cannabidiol (CBD) helpt tegen angst- en stressklachten bij militairen en veteranen. Voor dit onderzoek zijn de onderzoekers op zoek naar militairen die last hebben van paniekaanvallen of eindeloos piekeren en die hiervoor nog niet in behandeling zijn bij een psycholoog. Tegenwoordig zijn producten met CBD vrij verkrijgbaar, maar deze producten zijn vaak niet van goede kwaliteit. Ze bevatten maar weinig werkzame stof. Alleen goede kwaliteit CBD in de juiste dosering helpt mogelijk om angst- en stressklachten te verminderen. Daarom gaat het EC MGGZ dit nu onderzoeken. Meer weten over het onderzoek of over de aanmeldprocedure? Lees het volledige bericht op [intranet](#).

Digitalisering informatievoorziening

Nieuw patiëntendossier efficiënter en makkelijker in gebruik

Het Centraal Militair Hospitaal heeft een nieuw elektronisch patiëntendossier ingevoerd, dat efficiënter en makkelijker in het gebruik is dan het vorige systeem. De gegevens worden nu op een andere manier gepresenteerd. Zie de [folder](#) voor meer informatie hierover. In het nieuwe systeem zijn de lab-uitslagen helaas nog niet zichtbaar voor patiënten. Hier wordt aan gewerkt. De behandelend arts kan de uitslagen wel inzien en een diagnose stellen.

Personele mededelingen

Nieuwe directeur CEAG



Kolonel Richard Boskeljon is op 29 februari aangetreden als de nieuwe directeur van het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG). Boskeljon heeft kolonel Sylvia Babusch opgevolgd, die sinds 2020 directeur CEAG was. Na 38 jaar actief te zijn geweest als militair gaat Babusch in mei 2024 met functioneel leeftijdsontslag.

Opleiding en training

Deskundigheidsbevordering DGOTC

Het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) organiseert acht keer per jaar deskundigheidsbevorderende scholing rond een bepaald thema voor algemeen verpleegkundigen (AMV) en algemeen militair artsen (AMA) van alle defensieonderdelen. De scholing is door V&VN geaccrediteerd voor twee punten. Kijk voor het overzicht op de SharePoint site van [DGOTC](#) en voeg de gewenste data toe aan uw eigen Outlook-agenda.

Kwalificatie Toetser Voorbehouden Handelingen (TVBH)



De leverancier SVOZ, opleidingen in de zorg, stopt per direct met het verzorgen van de cursus Toetser Voorbehouden Handelingen (TVBH). Daarom wordt de jaarplanning in PeopleSoft (PS) geannuleerd. Op korte termijn volgt berichtgeving over de vervolgacties voor de kwalificaties TVBH. Aanvullend is recent gebleken dat deelnemers die de initiële/refresher cursus TVBH hebben gevolgd vanaf een bepaald moment geen certificaat noch kwalificatie toegekend hebben gekregen. De kwalificatie TVBH VC-00061 is inmiddels met terugwerkende kracht in PS toegekend. Let wel: In het verleden werd hiervoor de kwalificatie CK-00058 toegekend.

Dit is de 'oude' code. Wanneer u die oude code heeft, zal u in PS ook de nieuwe code terugzien. Te zijner tijd verdwijnt deze 'oude code' uit het systeem. Het bijbehorende certificaat wordt nog aan de deelnemers nagestuurd.

Wie mag voorbehouden- en risicovolle handelingen beoordelen?

De Wet BIG beschrijft dat wanneer je bevoegd en bekwaam bent in een voorbehouden- en risicovolle handeling je die handeling bij een collega mag beoordelen volgens de desbetreffende vastgestelde handelingschema's en observatieformulieren. Zie Instructie [MGA/053a](#). De kwalificatie toetser voorbehouden en risicovolle handelingen (TVBH) is in de [I-MGA/053b](#) als kwaliteitseis opgenomen om te bevorderen dat VBH binnen Defensie op een zo'n generiek mogelijk wijze worden beoordeeld. Het doel van de cursus TVBH is tweeledig namelijk de deelnemer didactische vaardigheden aanleren die nodig zijn voor het beoordelen van een voorbehouden handeling en de deelnemer bewust maken van de vertaalslag van de Wet BIG binnen Defensie.

Voor aankondiging beschikbaarheid module medisch rekenen

Het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) verwacht in april 2024 de e-learning module medisch rekenen voor de operationeel en regulier geplaatste verpleegkundige beschikbaar te kunnen stellen. De definitieve beschikbaarheid wordt via X-post en de verschillende nieuwsbrieven bekend gesteld.



In de I-MGA/053b, Currency-eisen voor (geneeskundige) zorgverleners binnen Defensie is zoals ook regulier gebruikelijk de kwalificatie medisch rekenen voor de algemeen militair verpleegkundige (AMV) vastgesteld. De kwalificatie heeft een geldigheidsduur van twee jaar. De module medisch rekenen van het Centraal Instituut voor Toetsontwikkeling (Cito) is begin 2024 in de initiële opleiding tot AMV opgenomen en resulteert na het behalen van het certificaat in de toekenning van de kwalificatiecode CK- 00087 'medisch rekenen'. In de [aanbiedingsbrief van de I-MGA/053b](#) staat dat vanaf 1 juni 2024 aan de gestelde currency-eis(en) moet worden voldaan. Sommige defensieonderdelen/-eenheden hebben om die reden al een e-learning module medisch rekenen ingekocht. Wanneer het certificaat wat daarmee is verkregen nog geldig is (niet ouder dan twee jaar) dan is dit de bewijslast voor het

muteren van de kwalificatie CK- 00087 in PeopleSoft. Deze mutatie moet dan eenmalig handmatig worden ingevoerd. Let wel: Voor de regulier verpleegkundige dient het zorgbedrijf de currency-eis in het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) op te nemen. Wanneer de geldigheidsduur afwijkt van de gestelde twee jaar voor de AMV dan sluit het certificaat van Cito en de kwalificatie CK-00087 er niet op aan.

TGTF-onderwijs aan AMA's

Enkele keren per jaar verzorgt Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF) onderwijs aan algemeen militaire artsen (AMA) in opleiding van in totaal 5 dagen. Tijdens de tweedaagse module op het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) is er vooral ruimte voor het opfrissen van het lichamelijke sportmedisch onderzoek d.m.v. practica en theorie over veelvoorkomende blessures aan het houdings- en bewegingsapparaat. De driedaagse module die op de Kromhoutkazerne in Utrecht wordt gegeven, borduurt hierop voort. Deze module wordt verzorgd door docenten vanuit de drie TGTF-teams: Sport Medisch Adviescentrum, Kenniscentrum en Fieldlabs. Onderwerpen in deze module zijn o.a. inspanningsfysiologie, militaire prestatiepsychologie, onderbeenklachten, 'warfighter fatigue management', fysieke selectie/monitoring en militair optreden onder warme en koude omstandigheden.

Bedrijven DGO

Koningin Máxima bezoekt Militair Revalidatie Centrum



Koningin Máxima heeft vrijdag 22 maart een bezoek gebracht aan het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg (MRC). De koningin kreeg een rondleiding en werd bijgepraat over de verschillende behandelmethoden. Koningin Máxima sprak met verschillende militairen over hun behandeling. Ook ging ze in gesprek met hun revalidatieartsen, fysiotherapeuten en prothesemakers. Vervolgens bezocht de koningin een ruimte voor activiteitentherapie. Patiënten houden zich daar bezig met hout- en metaalbewerking.

Tegelijkertijd oefenen ze onder begeleiding met staan, lopen en bewegen. De koningin ontmoette ook enkele Oekraïense militairen. Zij revalideren in het MRC van complexe aandoeningen waarvoor in hun eigen land geen goede behandelingen beschikbaar zijn.

Bouw van nieuw gezondheidscentrum in Assen



Op de Johan Willem Frisokazerne in Assen wordt hard gewerkt aan de bouw van het nieuwe gezondheidscentrum. Het hoogste punt van het nieuwe gezondheidscentrum is inmiddels bereikt. Dit werd feestelijk gevierd samen met de partners in het programma voor de nieuwbouw en renovatie van de gezondheids- en tandheelkundige centra van Defensie Vastgoedmanagement en het Rijksvastgoedbedrijf. Voor de medewerkers van de Defensie Tandheelkundige Dienst, de afdeling Bedrijfsgezondheidszorg van het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en

Gezondheid en het Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf een belangrijk moment. Zoals de commandant Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf kolonel Diana Verweij verwoordde: "Voor die medewerkers wordt nu een nieuw gezondheidscentrum neergezet waar zij de komende jaren zorg kunnen verlenen aan de militairen en het burgerpersoneel werkzaam op de Johan Willem Frisokazerne. Voor ons is vandaag een mooie dag. Het nieuwe gezondheids- en tandheelkundig centrum schiet lekker op. We bereiken het hoogste punt, een mooie mijlpaal en daar zijn we blij om." Het nieuwe gebouw is naar verwachting eind 2024 gereed. Ook op andere locaties werkt Defensie aan nieuwe gezondheidscentra bijvoorbeeld in 't Harde, zie het [nieuwsbericht](#) van eind vorig jaar.

Defensie in de media

Kijktip: Geprinte benen

Door de oorlog in Oekraïne hebben naar schatting 30.000 tot 50.000 Oekraïners een amputatie moeten ondergaan. Petra Grijzen van het NTR-wetenschapsprogramma Focus volgt de Oekraïense soldaat

Andrii Rybalko die in Nederland bij het Militair Revalidatie Centrum (MRC) komt revalideren en twee nieuwe onderbenen krijgt aangemeten. Hoe maak je een goede prothese met weinig middelen en hoe ziet de nieuwe generatie prothesen met behulp van 3D-printen eruit? In de toekomst zijn er zelfs bionische enkels die kunnen voelen, onderzoek hiernaar wordt nu in Enschede gedaan. Zie op [internet](#) hoe Andrii Rybalko binnen vier maanden tijd uit de rolstoel en weer op de been is in de 30 minuten durende aflevering 'Gepriinte benen' uitgezonden op 22 februari.

Documentaire De Tramaanslag in Calamiteitenhospitaal

Maandag 18 maart 2024 werd op NPO (22.20 uur) de documentaire De Tramaanslag uitgezonden. Op die dag 5 jaar geleden opende Gökmen Tanis het vuur in een tram op het 24-Oktoberplein in Utrecht. Het Calamiteitenhospitaal stond dag en nacht klaar voor de opvang van slachtoffers en verwanten. Medisch manager en traumatoloog Mirjam de Jong van het Calamiteitenhospitaal vertelt in de documentaire haar verhaal over deze dag. Op 29 februari kregen de coördinerend verpleegkundigen van het Calamiteitenhospitaal als eerste de documentaire te zien. Meer informatie over de documentaire of wilt u deze terugkijken, zie [internet](#).

Verpleegkunde en Verzorging

Tweede Verpleegkundig Café succesvol

Na een geslaagde eerste editie in Doorn in augustus '23 organiseerde de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) in november '23 opnieuw een Verpleegkundig Café. Dit keer in het Calamiteitenhospitaal in Utrecht. Het was een mooie opkomst met de aanwezigheid van een verpleegkundig specialist, gespecialiseerd verpleegkundigen en algemeen militair verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen vertegenwoordigden gezamenlijk hun achterban bij respectievelijk de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, het Centraal Militair Hospitaal, het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf, de 13 Lichte Brigade en de Brigade Speciale Beveiligingsopdrachten van de Koninklijke Marechaussee. Hiermee werd zichtbaar dat de verpleegkundige beroepsgroep breed werkzaam is binnen de defensieorganisatie.



Het was inspirerend om, na een korte algemene presentatie, eens echt met elkaar in gesprek te gaan. Verdeeld in groepen aan statafels, onder het genot van een broodjeslunch, werden uitdagingen, ambities en ervaringen onderling uitgewisseld.

Afsluitend werd gebrainstormd over een advies dat namens de gehele beroepsgroep kan worden uitgedragen aan de Militair Geneeskundige Autoriteit. Dat ging over loopbaanperspectieven, onregelmatigheidstoelagen en de toekomst van de algemeen militair verpleegkundigen bij Defensie. Het bleek nog niet zo gemakkelijk om een advies te formuleren. Wel was er een

gezamenlijke behoefte namelijk: als beroepsgroep met elkaar in contact willen blijven en zodoende elkaar te kunnen blijven inspireren. De Verpleegkundige Cafés kunnen hier zeker aan bijdragen! De VAR kijkt terug op een zeer geslaagde dag en hoopt iedereen in 2024 snel weer te zien bij een volgend verpleegkundig café.

Gezondheidsmonitoring

Informatieverstrekking over Gezondheidsmonitoring

Medio 2021 is Structurele Gezondheidsmonitoring binnen Defensie van start gegaan. Het doel van Gezondheidsmonitoring is inzicht geven in de gezondheid en gebruikte zorg van militairen. Gezondheidsmonitoring is een essentiële randvoorwaarde voor het ontwikkelen van goed gezondheidszorgbeleid. Het kan helpen om verbanden tussen werkomstandigheden en gezondheidsaandoeningen vast te stellen.

Waar mogelijk worden deze inzichten gebruikt om de gezondheid(szorg) te verbeteren en een duurzame inzet van militairen te bevorderen. Hiervoor wordt epidemiologisch onderzoek uitgevoerd. De resultaten van het onderzoek zijn volledig anoniem en op geen enkele manier te herleiden naar een persoon. Defensie handelt daarmee volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

In februari 2024 zijn beroepsmilitairen die ná de start van Gezondheidsmonitoring in dienst zijn gekomen per brief geïnformeerd over Gezondheidsmonitoring. In de brief wordt tevens gewezen op de mogelijkheid voor militairen om bezwaar te maken tegen het gebruik van hun gegevens voor dit doel. Militairen die in dienst waren op het moment van de start van Gezondheidsmonitoring zijn destijds geïnformeerd. Meer informatie over Gezondheidsmonitoring is te vinden op [intranet](#).

In de MGA-instructie [I-MGA/022](#) Gezondheidsmonitoring – onderzoek met pseudo-anonieme persoonsgegevens binnen Defensie, worden alle stappen die vallen onder Gezondheidsmonitoring beschreven.

Duurzaam Gezond Inzetbaar (DGI)

Nieuwsbrief DGI maart

De [nieuwsbrief DGI](#) van maart staat in het teken van fysieke vitaliteit. Van mindfulness en yoga tot bewegen en workshops om met jezelf aan de slag te gaan. Lees hier alles over in de online nieuwsbrief.

Klantberichten MGLC

Nieuw klachtenformulier MGLC (klantbericht MGLC nr. 110)

Het Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC) heeft een nieuw klachtenformulier opgesteld. De reden hiervan is dat op het oude formulier vaak te weinig artikelgegevens ingevuld werden om de klacht op de juiste wijze in behandeling te kunnen nemen en een oorzaakanalyse uit te voeren. Lees voor meer informatie [Klantbericht MGLC nr. 110](#).

(Civiele)Richtlijnen/instructies

Nieuwe beroepscode voor psychologen

De Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) is volledig vernieuwd. De Beroepscode beschrijft aan welke ethische uitgangspunten en richtlijnen psychologen zich houden bij de uitoefening van hun vak. De beroepscode vormt de leidraad of het ethisch kompas in het beroepsmatig handelen van psychologen en is de basis van hun werk. Vanaf 1 april treedt de nieuwe Beroepscode in werking en vervangt daarmee de Beroepscode uit 2015. Meer informatie of downloaden van deze nieuwe code zie [internet](#).

Inspectie Militaire Gezondheidszorg

IMG ondersteunt Inspectie Volksgezondheid Aruba

In maart reisden de plaatsvervangend IMG, kapitein ter zee-tandarts Nanda van Klink, en de juridisch specialistisch adviseur, mr. Gabie Bouman, voor een week naar Aruba om daar de Inspectie Volksgezondheid Aruba (IVA) te ondersteunen. De Inspecteur-Generaal IVA, mr. Dorylee Lopez Penha, had gevraagd om ondersteuning op tandheelkundig gebied omdat de IVA deze expertise zelf nog niet in huis heeft. Er werden in deze week zes inspecties gedaan en verder zijn gesprekken gehouden met ketenpartners op het eiland, zoals het Kwaliteitsinstituut en de Algemene Ziektekostenverzekering Aruba. De IMG heeft een waardevolle inhoudelijke bijdrage kunnen leveren aan een focusonderzoek van de IVA. De samenwerking was open en efficiënt en door te verdiepen in elkaars situatie, toezichtmethodiek en uitdagingen was het een leerzame week voor alle betrokkenen. Aan het eind van hun verblijf bezochten Klink en Bouman nog de marinierskazerne Savaneta. Daar spraken zij met de commandant en de militair tandarts.

De nieuwsbrief (e-bulletin) van en voor de militaire gezondheidszorg is een maandelijkse uitgave van de staf Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO).

Reacties of onderwerpen kunt u mailen naar p.burema@mindef.nl.

Deze nieuwsbrief en meer informatie over (militaire) gezondheidszorg is te vinden op het [intranet](#).

Aan- of afmelden voor de nieuwsbrief kan via Paulien Burema, ☎ 088-9568102 / 06-83215163 of per e-mail: p.burema@mindef.nl.



Nieuwsbrief Defensie Gezondheidszorg

Nummer 4, april 2024

Operationele gezondheidszorg

Podcastserie 28 jaar DOSCO



Het Defensie Ondersteuningscommando (DOSCO) bestaat 28 jaar. Om stil te staan bij zowel de geschiedenis als de toekomst is de podcast '28 jaar Ondersteuning' ontwikkeld. Commandant DOSCO deed de aftrap van deze serie. In de derde aflevering vertelt commandant DGO commandeur-arts dr. Jelle Bos over de essentiële rol van de bedrijven binnen de DGO voor de inzetbaarheid van de militairen en hoe zorg zich verhoudt binnen hoofdtaak 1. Luister deze podcast via [Spotify](#) of [YouTube](#).

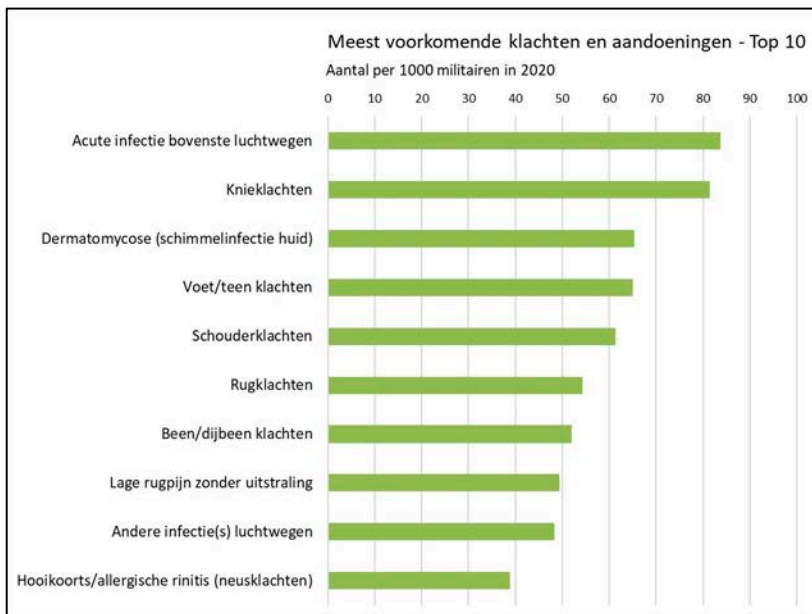
Zr.Ms. Karel Doorman vertrokken voor missie naar de Rode Zee



Marineschip Zr.Ms. Karel Doorman is op zondag 21 april vertrokken om zich aan te sluiten bij EU-operatie Aspides. Met een bemanning van ruim 250 personen biedt het schip tanker- en medische capaciteit in de Rode Zee. Het schip beschikt over uitgebreide medische faciliteiten die ervoor zorgen dat er aan boord levensreddende, chirurgische, behandelingen kunnen worden uitgevoerd. Lees het volledige bericht op [intranet](#).

Gezondheidsmonitoring

Eerste resultaten gezondheidsmonitoring



Militairen kwamen in 2020 het meest bij een arts voor klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, de huid en de luchtwegen. Dat blijkt uit de [eerste resultaten](#) van structurele gezondheidsmonitoring (SGM) waarmee Defensie medio 2021 begon. 2020 is het meest recente jaar waarover gegevens beschikbaar zijn. Mogelijk beïnvloedde COVID-19 de resultaten.

Met SGM wil de organisatie inzicht krijgen in de gezondheid van (groepen) militairen. Zo kan Defensie inspelen op het gezond en duurzaam inzetbaar houden van personeel. Ook kan de organisatie de gezondheidszorg mogelijk verbeteren. Het verzamelen en analyseren van

gegevens over klachten en aandoeningen was daarin de eerste stap. Kijk voor meer informatie over gezondheidsmonitoring op [intranet](#).

Internationale samenwerking

Voortzetting samenwerking met Stichting Medische Zending in Suriname

Een Nederlands team bestaande uit een arts van het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) en een Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) + Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG) van



43 Geneeskundige Compagnie is begin april gearriveerd in Suriname. Ze werken tot eind mei samen met de Surinaamse Stichting Medische Zending (MZ) op de polikliniek van MZ te Brownsweg, een relatief grote marrongemeenschap van ongeveer 5000 mensen twee uur rijden ten zuiden van Paramaribo. Na een eerste succesvolle pilot afgelopen najaar voert Defensie deze tweede pilot uit om meer inzicht te krijgen of de verplichte

Praktische Te Werkstelling (PTW) van medisch geschoolde militairen in Suriname voldoet aan de eisen van de Militair Geneeskundige Autoriteit (MGA).

Regelgeving

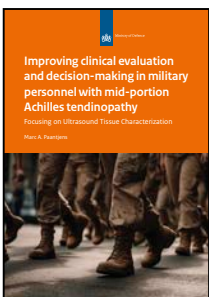
DMG-aanwijzing 010 'Richtlijn RF-straling Defensie' ingetrokken

Met de vaststelling van de [Aanwijzing DGB-DV-005](#) 'Risicobeheersing Blootstelling aan Elektromagnetische Velden bij Defensie' is de verouderde DMG-aanwijzing 010 'Richtlijn RF-straling Defensie' niet meer van toegevoegde waarde. Deze DMG/010 is daarom per direct [ingetrokken](#). De Aanwijzing DGB-DV-005 beschrijft de blootstelling aan elektromagnetische velden (EMV) met een frequentie van 0 Hz tot 300 Ghz en het beperken van de gevaarlijke aspecten daarvan.

DMG-aanwijzing 046 'Autorisaties GIDS' ingetrokken

De DMG/046 'Autorisaties GIDS' is door de invoering van het Defensie-Healthcare informatie eXchange (D-HiX) verouderd en daarom is deze aanwijzing nu [ingetrokken](#). De autorisatiematrix voor D-HiX is uitgewerkt en wordt beheerd door Functioneel beheer. Deze matrix is een 'levend document' aangezien er doorlopend aanpassingen, zoals aanscherping en uitbreiding, op de autorisaties worden doorgevoerd.

Wetenschappelijk onderzoek



Verbeteren van het klinische evaluatie- en besluitvormingsproces bij militairen met Achilles tendinopathie

Op 2 april jl. promoveerde Marc Paantjens (Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF)) aan de Universiteit van Utrecht op zijn onderzoek over het verbeteren van het klinische evaluatie- en besluitvormingsproces bij militairen met Achilles tendinopathie, in het bijzonder mid-portion Achilles tendinopathie. Er zijn in totaal zes studies voor dit promotietraject uitgevoerd. Geïnteresseerd in het proefschrift, u kunt het via de Sharepointsite van TGTF [lezen](#).

Klimaatruimte van TGTF



Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF) heeft al enige tijd de beschikking over een klimaatruimte op de Soldaat Ketting Olivierkazerne in Soesterberg. In deze ruimte kan onderzoek, training, en patiëntenzorg worden uitgevoerd in een warme omgeving. Deze warmte kan worden gecombineerd met een hoge luchtvochtigheid en zonnestraling waardoor elk warm klimaat op aarde kan worden nagebootst.

De mogelijkheid om klimaatcondities nauwkeurig in te stellen maakt dat de ruimte veel gebruikt wordt.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Een onderzoek naar het effect van hitte op cognitieve taken, uitgevoerd door de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ);
- Een groep van zo'n 100 militairen heeft een hitte-acclimatatie uitgevoerd voorafgaand aan een oefening in Curaçao;
- Onderzoek naar kleding eigenschappen door middel van een thermische manikin;
- In samenwerking met de brandweer is onderzoek gedaan naar de invloed van warmtestraling op de fysieke prestatie.

Daarnaast worden er op regelmatige basis medische testen uitgevoerd om te bepalen of militairen, die een hitteziekte hebben doorgemaakt, weer veilig en gezond hun werk kunnen uitvoeren in een warme omgeving. TGTF staat altijd open voor ideeën om de klimaatruimte in te zetten. Neem hiervoor vooral contact op met de programmaleiders van het [programma](#) Hitte, Koude, Hoogte via HitteKoudeHoogte@mindef.nl

Bedrijven DGO

Commando-overdracht MGGZ



Op woensdag 17 april heeft kapitein ter zee-arts Norbert van der Struijs het commando over de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) overgedragen aan kolonel-arts Berend Berendsen. Berendsen begon zijn carrière in 2003 als psychiater bij de Koninklijke Luchtmacht. Sinds 2021 maakte hij deel uit van de directieraad van het Nederlands Veteranen Instituut, als manager Ketenzorg, Innovatie en Kwaliteit. Over de MGGZ zegt Berendsen: "De MGGZ is uniek in zijn soort en vervult een essentiële rol in de zorg voor, en onderzoek naar de psychische gezondheid van militairen en veteranen. Ik vind het een eer en een voorrecht daar op deze manier een bijdrage aan te kunnen geven".

Het volledige nieuwsbericht over de commando-overdracht is na te lezen via [intranet](#).



Centraal Militaire Apotheek is overgegaan naar D-HiX

Na de gezondheidscentra van het Eerstelijns Gezondheidszorgbedrijf (EGB) en het Militair Revalidatie Centrum (MRC) is nu ook de Centraal Militaire Apotheek (CMA) overgegaan op D-HiX. De invoering van D-HiX bij de CMA verhoogt de medicatieveiligheid. Alle recepten van de gezondheidscentra en het MRC staan in het systeem. Lees [hier](#) het volledige nieuwsbericht.

Gehoorderzoek ten behoeve van monteurs NH90-helikopter

Het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) heeft er een nieuwe dienst bij namelijk het gehooronderzoek voor onderhoudspersoneel van het Commando Luchtstrijdkrachten die onderhoud en testen verrichten aan de NH90-helikopter, overeenkomstig de Manual 'Air Vehicle Maintenance Interactive Electronic Technical Publication' (IETP). Kijk voor meer informatie over dit gehooronderzoek op [servicepunt](#).

Een kijkje in de keuken van het Expertisecentrum MGGZ

Het Expertisecentrum van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) doet wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en risicofactoren van psychische klachten. Daarnaast onderzoeken zij hoe de behandeling van psychische klachten en mentale problemen verbeterd kan worden. Maureen (stagiaire communicatie DOSCO) nam hier een kijkje en zag hoe een stressonderzoek in zijn werk ging, bekijk de [video](#) van dit bezoek.

Duurzaam Gezond Inzetbaar (DGI)

Voeding tijdens nachtdienst

Eiwitrijke en vetarme producten zorgen voor een betere balans tijdens nachtdienst en een goede slaap daarna. Het verbaasde eerste luitenant Yaniek met name dat het eten op locatie tijdens nachtdiensten voornamelijk bestond uit volkorenbrood, zoet of hartig beleg en vruchtensap. Samen met collega majoor Murk ging ze op zoek naar mogelijkheden voor het aanbieden van gezondere voeding in de nacht.



Majoor Murk kwam via de cateringmanager van Air Operations Control Stations (AOCS) in contact met Cynthia Poiesz-Den Blanken, coördinator kennis en informatie voeding bij Paresto en aan haar legde hij de door het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) ontwikkelde brochure 'Nachtwerk; Gezond de nachtdienst door' voor. Deze adviezen zijn vervolgens door Paresto doorvertaald naar het assortiment en inmiddels levert Paresto op AOCS gezondere producten met veel eiwitten en koolhydraten. Het doel is een standaard aangepast nachtvoedingspakket in het assortiment te krijgen zodat het ook op andere locaties kan worden aangeboden. Lees het volledige artikel via [internet](#) in de Vliegende Hollander. De kernexpert Voeding van DGI, Diewertje Sluik en Cynthia Poiesz-Den Blanken begeleiden momenteel de afstudeerscriptie van een militaire hbo-student Voeding en Diëtik op dit onderwerp.

Lancering Vitaliteitsplatform

Wilt u aan de slag met uw gezondheid door bijvoorbeeld gezonder te gaan eten of meer te bewegen? Neem dan eens een kijkje op het recent gelanceerde [platform](#), waar vitaliteit en een gezonde leefstijl centraal staan. Het Vitaliteitsplatform is er om u te informeren en te inspireren, dankzij het toegewijde team achter Duurzaam Gezond Inzetbaar.

Klantberichten MGLC

Klantbericht MGLC nr. 111 over omwisselen H*Vent Chest Seal

Naar aanleiding van de klachten ten aanzien van de H*Vent Chest Seal (SAP-artikelnnummer 20000541442 VENTIEL, PNEUMOTHORAX, CHEST SEAL, 2ST) is besloten op afzienbare termijn met een geschikte vervanger te komen, waarvan er geen twijfels over de kwaliteit bestaan. Omdat de Chest Seals tot de meest gebruikte artikelen uit het geneeskundig assortiment behoren, zal het omwisselen gepaard gaan met wat logistieke uitdagingen. Lees voor alle informatie het volledige klantbericht via [deze link](#).

Klantbericht MGLC nr. 112 Toevoeging oefenvariant Sam Pelvic Sling (bekkenstabilisator)

Naast de wens van de klant is in overleg met Kenniscentrum Techniek Innovatie & Plannen (KCTIP) besloten een duidelijke scheiding te maken in het assortiment tussen de operationele- en oefenvariant van de bekkenstabilisator. Daarnaast is dit artikel van gebruiks- naar verbruiksartikel gegaan. Uitsluitend voor oefendoeleinden kan besloten worden het artikel meerdere malen te gebruiken. De bekkenstabilisator ZW/GR OPERATIONEEL is te bestellen onder SAP-nummer 10001459333. De bekkenstabilisator BL/OR OEFEN is te bestellen via SAP-nummer 20000759575. Lees voor alle details het klantbericht via [deze link](#).

Rapporten/Jaarverslagen

Jaarbeeld IGJ 2023

Het jaarbeeld van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geeft een beeld van de activiteiten van de IGJ in 2023. Daarnaast wordt ook teruggekeken op het meerjarenbeleidsplan 2020-2023, omdat 2023 het laatste jaar was van het vierjarenplan dat de IGJ elke vier jaar opstelt. Het jaarbeeld IGJ 2023 is te downloaden via [internet](#).

Jaarverslag Gezondheidsraad 2023

Het jaarverslag 2023 van de Gezondheidsraad biedt naast de getalsmatige verantwoording ook een inkijk in de adviezen en activiteiten van de Gezondheidsraad in het afgelopen jaar. U kunt het jaarverslag downloaden op [internet](#).

Symposia/nascholingen/Informatiebijeenkomsten

Dag van de Verpleging

De dag van de Verpleging vond dit jaar plaats op 15 mei te Stroe, en stond in het teken van future warfare: ontwikkelingen in de militaire gezondheidszorg van de toekomst.

Een van de sprekers was kolonel Henry Bloemendaal, commandant van het Geneeskundig Commando. Hij ging in op de 'lessons learned' uit de oorlog in Oekraïne en de effecten daarvan op de geneeskundige dienst.

Programma tweede editie artsendag CLSK 15 mei 2024

Het Commando Luchtstrijdkrachten (CLSK) heeft op 15 mei op het Marine Etablissement in Amsterdam de tweede editie van de artsendag CLSK georganiseerd. Het gehele [programma](#) en alle informatie is nog na te lezen op de [kalendersite](#) van de DGO. De doelgroep waren de militaire artsen van het CLSK, werkzaam binnen dit Commando.

Internationale vliegerarts community verlegt grenzen onder leiding van het CML



Van 19 t/m 22 maart vond in Garmisch-Partenkirchen (Duitsland) de jaarlijkse Ramstein Aerospace Medicine Summit (RAMS)/NATO Science and Technology Organisation (STO) Flight Surgeon Conference plaats. Deze conferentie wordt georganiseerd door de Verenigde Staten, de NATO STO en één van de deelnemende landen. Dit jaar mocht Nederland de organisatie op zich nemen. Met als thema Forward Together: The Sky is No Longer the Limit, lag dit jaar de focus op verder kijken. Niet alleen verder kijken dan landgrenzen, maar ook voorbij de grenzen van onze atmosfeer naar de

ruimtevaart. Maar ook minder letterlijk, naar de toekomst en de grenzen van de mens: de next-generation airframes bieden steeds meer mogelijkheden, maar kunnen we als mensen deze evolutie wel bijhouden?

Tijdens ruim 60 presentaties en werkgroepen kwam een scala aan interessante onderwerpen aan bod. Zo nam André Kuipers de toehoorders mee op een uitstapje in de toekomst van de ruimtevaart, gaf Arthur Rademakers (Hoofd Psychologie Centrum voor Mens en Luchtvaart (CML)) een inkijk in de grenzen van de mens vanuit een Survival, Evasion, Resistance and Extraction (SERE)-perspectief en bespraken diverse specialisten uit verschillende landen de huidige stand van zaken op hun vakgebied. Aan de hand van deze presentaties werden verschillen tussen nationale policies onderkent en mogelijkheden voor harmonisering verkend. Met meer dan 200 deelnemers uit meer dan 20 landen, was het een zeer geslaagde conferentie. Internationale banden werden aangehaald en mogelijkheden voor samenwerking gevonden. Deze conferentie draagt hiermee bij aan internationale samenwerking en harmonisering en daarmee aan een veilige militaire luchtvaart.

Innovatie in de zorg

Innovatieve sensoren zorgen voor medische gegevens vliegers

Meer inzicht in fysiologische gegevens (hartslag, ademhaling en ander vitale maatstaven) draagt bij aan een beter begrip van hoe ons lichaam omgaat met bepaalde omstandigheden. Sinds 2018 is er door collega's van het Centrum voor Mens en Luchtvaart (CML) in samenwerking met de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO), Elitac Wearables en 2M Engineering gewerkt om dit

inzicht bij vliegers te verbeteren. Met succes! 27 maart werd namelijk het allereerste gecertificeerde 'Flight Sense'-systeem onthuld en overhandigd. Dit systeem is ontworpen om militaire vliegers een diepgaander inzicht te geven in fysieke prestaties en fysiologie tijdens vluchten.



Door middel van een borstband is er een betrouwbare registratie van hartslag, hartslag variabiliteit, ademhaling en elektrocardiogram van de vlieger. Daarnaast kan het systeem de G-krachten meten waaraan de vlieger wordt blootgesteld. Lees meer over deze innovatie op [intranet](#).

Veteranenzorg

Defensie draagt financieel bij aan nieuwe herstelplek voor veteranen met PTSS



In Bosch en Duin is voor (oud-)militairen die hulp nodig hebben bij psychisch trauma een opvanglocatie genaamd Sparrenheuvel geopend. Deze opvanglocatie is opgericht door het Leger des Heils in samenwerking met het Veteraneninstituut. Op deze herstelplek, waar plek is voor 10-12 (oud-)militairen wordt behandeling in gang gezet of voortgezet. Naar drie tot zes maanden kunnen de militairen terug naar huis of stromen ze door naar een andere instelling. Omdat Defensie het belangrijk

vindt goed voor de eigen militairen te zorgen, ook na afloop van missies, krijgt Sparrenheuvel jaarlijks financiële ondersteuning vanuit Defensie. Voor meer informatie lees het volledige [nieuwsbericht](#).

Personeel

Kent u iemand die goed bij Defensie past? Meld hem of haar aan!

Iedereen heeft op het huisadres een kaart ontvangen met meer informatie over de wervingsactie voor nieuw personeel. Kent u iemand die goed binnen de militaire gezondheidszorg past, meld hem of haar dan aan en help Defensie om de juiste mensen te vinden. Kijk [hier](#) voor meer informatie.

Opleiding en training

Belangstelling voor geneeskundeopleiding bij bijna alle faculteiten gedaald

Voor het derde jaar op rij willen minder aankomend studenten geneeskunde studeren. Dat blijkt uit een rondgang van Medisch Contact langs de acht geneeskundefaculteiten. Het is onbekend waar de afgenomen belangstelling voor de studie geneeskunde precies door wordt veroorzaakt, want daar is geen onderzoek naar gedaan. Wel is er sinds 2021 een afname van instroom voor bacheloropleidingen in het wetenschappelijk onderwijs te zien. Dit zou mogelijk te maken kunnen hebben met een daling van het aantal scholieren dat een vwo-diploma haalt sinds 2020. Lees het hele artikel uit Medisch Contact via [internet](#).

Parlementaria

Eindnotitie Paritaire Commissie chroom-6 Defensie aangeboden aan demissionair staatssecretaris Defensie

De Paritaire Commissie chroom-6 Defensie werd in 2015 ingesteld. De commissie had als opdracht de RIVM-onderzoeken naar arbeidsomstandigheden en het gebruik van chroom-6-houdende verf te begeleiden, onderzoeksvragen vast te stellen, deelonderzoeken te prioriteren, de voortgang van het

onderzoek te bevorderen en de staatssecretaris van Defensie te adviseren over de consequenties van de uitkomsten. In de negen jaar van haar bestaan heeft de Paritaire Commissie drie RIVM-onderzoeken begeleid. Twee onderzoeken betroffen de Positioned Organizational Materiel Storage (POMS)-locaties. Het eerste ging over het gebruik van chroom-6-houdende verf op die locaties en de gevolgen hiervan voor de gezondheid van de medewerkers. Uit de onderzoeken is een duidelijke conclusie naar voren gekomen: blootstelling aan chroom-6 en hexamethyleen di-isocyanat (HDI) uit Chemical Agent Resistant Coating (CARC) tijdens het werk kan ernstige gezondheidsproblemen veroorzaken. Met het afronden van het onderzoek en de publicatie van de onderzoeksresultaten en de conclusies en aanbevelingen is de opdracht van de Paritaire Commissie volbracht. Desondanks resteren nog enkele resttaken die gecontinueerd moeten worden. Het gaat hierbij om het toezien op de nazorgmaatregelen die aan de (oud-)medewerkers en nabestaanden worden geboden, het eigenaarschap van het Informatiepunt chroom-6 en het initiëren en begeleiden van een volgende actualisatie van de lijst met ziekten en aandoeningen. Lees de volledige Kamerbrief na op [intranet](#).

De nieuwsbrief (e-bulletin) van en voor de militaire gezondheidszorg is een maandelijkse uitgave van de staf Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO).

Reacties of onderwerpen kunt u mailen naar p.burema@mindef.nl.

Deze nieuwsbrief en meer informatie over (militaire) gezondheidszorg is te vinden op het [intranet](#).

Aan- of afmelden voor de nieuwsbrief kan via Paulien Burema, ☎ 088-9568102 / 06-83215163 of per e-mail: p.burema@mindef.nl.

MEDEDELING



Netherlands School of Public & Occupational Health



Klik voor meer informatie over elke nascholing of opleiding op de titel.

Inlichtingen: www.nspoh.nl, telefoon (030) 8100500, e-mail info@nspoh.nl

NSPOH avondacademie: Planetary Health

Nieuw bij de NSPOH! Online avondschioling met twee accreditatiepunten. Drie keer per jaar wordt een geaccrediteerde online avondschioling van anderhalf uur (19.30 - 21.00) georganiseerd. Schrijf je nú in voor de scholing Planetary Health op 4 juni a.s.

Leer tijdens deze online scholing hoe klimaatverandering, verlies van biodiversiteit, vervuiling en andere milieufactoren onze gezondheid beïnvloeden. Ontdek hoe je in de spreekkamer en daarbuiten een cruciale rol speelt, door naast de zorg voor individuele patiënten ook actief bij te dragen aan het voorkomen van milieu gerelateerde gezondheidsproblemen.

Voor wie: alle professionals werkzaam in de publieke- en arbeidsgezondheidszorg. De scholing is geschikt voor artsen, verpleegkundigen en andere professionals werkzaam in de sociale geneeskunde.

Datum: 4 juni 2024

Geneesmiddelen, rijvaardigheid en werk

Arbo-onderzoek laat zien dat ca. 4% van de werknemers geneesmiddelen slikt die de rijvaardigheid en het reactievermogen op het werk beïnvloeden. Wil jij meer leren over het inschatten van risico's van geneesmiddelengebruik in het verkeer? Over hoe medicijnen het werk positief of negatief kunnen beïnvloeden? En welk advies je dan geeft? Doe dan deze eendaagse, geaccrediteerde module.

Voor wie: bedrijfsartsen en verzekeringsartsen (geregistreerd en in opleiding), arbo verpleegkundigen, huisartsen en medisch adviseurs die adviseren over geneesmiddelen, rijvaardigheid en werk.

Datum: 6 juni 2024

Persoonlijk leiderschap: zo neem je de leiding!

Het betekent dat je weet wie je bent, wat je wilt en hoe je dat gaat realiseren. Je hoeft dus geen geboren leider te zijn om persoonlijk leiderschap te tonen. Wil jij je eigen meerwaarde leren inzien?

Tijdens deze lesdag ga je actief op zoek naar je eigen drijfveren, energieboosters, energieslurpers, kwaliteiten en valkuilen. Je formuleert professionele doelen en leert in je kracht staan, zodat je effectiever en productiever kunt werken.

Voor wie: sociaal geneeskundigen, huisartsen, verpleegkundigen en gezondheidsprofessionals

Datum: 12 juni 2024

Schrijfvaardigheden en argumentatie

Schrijven is voor veel professionals in de publieke gezondheidszorg een belangrijk onderdeel van het werk. Om de inhoud van een tekst goed voor het voetlicht te krijgen, is toegankelijk en doeltreffend schrijven cruciaal. Wil je leren hoe je overtuigende (beleids-)teksten schrijft? Bijvoorbeeld adviezen, publicaties, notities, artikelen en visiedocumenten? Volg dan deze driedaagse module Schrijfvaardigheid en argumentatie. In 2023 waardeerden deelnemers deze module met een 9,6!

Voor wie: sociaal geneeskundigen, verpleegkundigen, gezondheidswetenschappers en andere professionals in de Public & Occupational Health, die hun kwaliteiten als schrijver van overtuigende (beleids-)teksten willen verbeteren.

Data: 5 september 2024, 19 september 2024 en 3 oktober 2024

Training intervisiebegeleider

Voor veel professionals is intervisie een verplicht onderdeel van hun werk. Het is een manier om ván en mét elkaar te leren. De kwaliteit van intervisie staat of valt bij de gekozen methode en de manier van begeleiden. Wil jij een intervisiegroep opzetten of leren hoe je als procesbegeleider optreedt? Meld je dan nú aan voor deze meerdaagse nascholing!

Voor wie: sociaal geneeskundigen, huisartsen

Data: 12 september 2024, 17 oktober 2024 en 28 november 2024

NEDERLANDS MILITAIR GENEESKUNDIG TIJDSCHRIFT
MINISTERIE VAN DEFENSIE - DEFENSIE GEZONDHEIDSZORG ORGANISATIE

