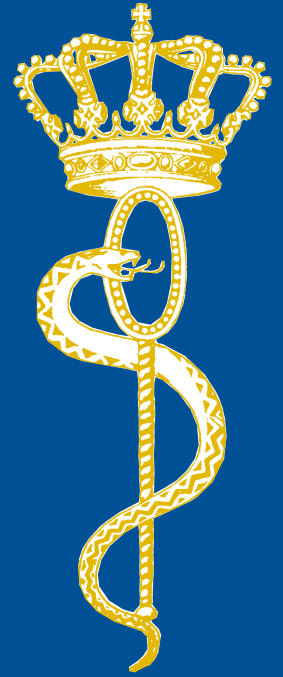


# NEDERLANDS MILITAIR GENEESKUNDIG TIJDSCHRIFT



VERSCHIJNT TWEEMAANDELIJKS  
73e JAARGANG  
NOVEMBER 2020 - NR. 6



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**

**Prof. dr. R.A. van Hulst**  
kapitein ter zee-arts b.d.  
**D.G.A. Knotnerus-Janssen**  
majoor-apotheker  
**E.G.J. Onnouw**  
kolonel-vliegerarts  
**R.A.G. Sanches**  
kapitein-luitenant ter zee-arts b.d.  
**F.J.G. van Silfhout**  
luitenant-kolonel-tandarts  
**N.R. van der Struijs**  
kapitein ter zee-arts  
**Prof. dr. H.G.J.M. Vermetten**  
kolonel-arts

**ADMINISTRATIE**

majoor b.d. **A. Sondeijker**  
secretaris NMGT  
Postbus 90701, 2509 LS 's-Gravenhage  
Telefoon 0165-300145  
E-mailadres:  
[nmgt@mindef.nl](mailto: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](mailto: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 verveelvoudigd  
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:** ..... 179  
Aanmelden voor abonnement NMGT ..... 189  
Inhoud en register van de 73e jaargang, 2020 ..... 203  
Wenken voor inzenders van kopij ..... 207

**Mededelingen:**

Luitenant-kolonel-arts dr. W.O. Zimmermann benoemd tot hoogleraar  
Militaire Geneeskunde in de Verenigde Staten (USA)  
*door Q.C. van Hasselt* ..... 180  
Nieuwsbrief DGO, september 2020 ..... 192  
Nieuwsbrief DGO, oktober 2020 ..... 198

**Oorspronkelijke artikelen:**

Loopscholing als therapie: 'automatische overschakelaars'  
De waarde van hardlopen op blote voeten  
*door kapitein-arts N.R.I. van Valderen en  
luitenant-kolonel-arts prof. dr. W.O. Zimmermann* ..... 183

**Reacties:**

Het verschil tussen medicijnen en drugs  
*door drs. M.J.M.J. Mercx* ..... 190  
Weerwoord op 'Het verschil tussen medicijnen en drugs'  
*door kapitein-luitenant ter zee van speciale diensten dr. M. Meijer* ..... 190

**Ingezonden mededelingen:**

Bij- en nascholing van de Netherlands School of Public and Occupational Health ..... 179,191

**CONTENTS**

**VOLUME 73 – NOVEMBER 2020 – ISSUE 6**



**From the editor:** ..... 179  
Sign up for subscription Netherlands Military Medical Review ..... 189  
Index of volume 73, 2020 ..... 203  
Notices to authors ..... 207

**Announcements:**

Lieutenant Colonel mc W.O. Zimmermann Phd promoted to  
Adjunct Professor of Military Medicine in the United States (USA)  
*by Q.C. van Hasselt* ..... 180  
Newsletter Surgeon General, September 2020 ..... 192  
Newsletter Surgeon General, October 2020 ..... 198

**Original contributions:**

Gait retraining as therapy: 'automatic switchers'  
The value of running barefoot  
*by Captain mc N.R.I. van Valderen and  
Lieutenant Colonel mc Prof. W.O. Zimmermann Phd* ..... 183

**Reactions:**

The difference between medicines and drugs  
*by M.J.M.J. Mercx MSc* ..... 190  
Reply to 'The difference between medicines and drugs'  
*by Commander (R. Neth. Navy) M.Meijer PhD* ..... 190

**Paragraph advertisement:**

The Netherlands School of Public and Occupational Health ..... 179,191

**VOORPAGINA**

Nederlandse mariniers en oud-mariniers hebben 24 oktober jl. in Den Helder het wereldrecord speedmars verpulverd. Zij doken bijna 18 minuten onder het oude record, dat sinds 2016 op naam van de Britten stond. De klok stopte na 3:58"55. De deelnemers trainden een jaar lang zes tot acht keer per week om de marathon te kunnen lopen in militair gevechtstenuue. De onverwachte terminale ziekte van collega-marinier en wrs-loper Cas van Bakel gaf de uitdaging een hoger doel: zo veel mogelijk geld ophalen voor de stichting 'Doe Wel, En Zie Niet Om!!'

Foto: Eerste luitenant der mariniers Gerwin van Triest.



Beste lezers,

We zitten alweer ruimschoots in de herfst, de bladeren dwarrelen uit de bomen of worden voortgejaagd door de wind. Hoe we dit jaargetijde ook mogen beoordelen, het brengt in ieder geval sfeer in huis, echt een tijd die uitnodigt tot lezen. Het NMGT, de laatste uitgave van 2020, staat thans weer voor u klaar.

Op het artikel in de vorige uitgave van het NMGT (73-5) van de hand van kapitein-luitenant ter zee van speciale diensten dr. M. Meijer met de titel 'Gebruik van psychofarmaca in psychotherapie' is een reactie ontvangen van drs. M. Mercx van de Cluster Gezondheidskundig Beleid – HDP. Zij wijst op een bewering van de auteur m.b.t. MDMA-therapie en de problemen die daaruit kunnen voortvloeien met de werkgever i.c. Defensie die een zerotolerantiebeleid voert inzake het gebruik van alle harddrugs. Ondanks dit beleid verdient de bewering van dr. Meijer een nadere nuancering en dat wordt in een reactie van mevrouw Mercx toegelicht. Ook mag ik u wijzen op het weerwoord van dr. Meijer.

Voorts treft u een interview aan met luitenant-kolonel-arts dr. W.O. Zimmermann afgenomen door mevrouw Quirine van Hasselt, senior communicatiemedewerker bij het Defensie Ondersteuningscommando (DOSCO). Dr. Zimmermann is senior sportarts en bedrijfsarts bij de Afdeling Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie van de Koninklijke Landmacht. Hij is benoemd tot Adjunct Professor of Military and Emergency Medicine aan de Uniformed Services University of the Health Sciences (USUHS), Bethesda, Maryland (USA). Deze promotie is tot stand gekomen als een erkenning voor de internationale expertise van dr. Zimmermann op het gebied van het inspanningscompartimentsyndroom en sportgeneeskunde. De redactie wenst prof. dr. Zimmermann van harte proficiat met deze benoeming.

Ten slotte nog een bijdrage van prof. dr. Zimmermann over loopscholing als therapie. Dit betreft een deelstudie van het al langlopende onderzoek naar onderbeenklachten.

Rest mij u, ik besef dat dit aan de vroege kant is, mede namens alle redactieleden prettige en vredige feestdagen toe te wensen, een goed jaareinde en een uitstekend begin van het jaar 2021. Mag het voor u en de uwen vooral een gezond, coronavirusvrij en gelukkig jaar worden.

Ik wens u veel leesplezier,

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

## MEDEDELING



### Netherlands School of Public & Occupational Health



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

Inlichtingen: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), telefoon (030) 8100500, e-mail [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl)

#### EMDR in de sociaal geneeskundige praktijk

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een relatief nieuwe therapie. Momenteel is EMDR de eerste keuze voor behandeling van psychotrauma. Ongeveer 95% van de Nederlandse psychologen die volgens evidence-based richtlijnen werkt, past de therapie toe. In deze module leer je meer over EMDR in de sociaal geneeskundige praktijk.

*Voor wie: bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en basisartsen werkzaam in de bedrijfsgezondheidszorg*

*Datum: 20 november 2020, Amsterdam*

#### Krachtenveldanalyse: maak strategisch gebruik van je netwerk (nieuw)

Wil je een strategie leren ontwikkelen om je doelen in het sociale domein te bereiken? Dat kan door het maken van een methodische krachtenveldanalyse. Hoe je dat doet, leer je in deze module.

*Voor wie: professionals in de publieke gezondheid en arbdienstverlening*

*Datum: 30 november en 14 december 2020 (9.00-12.30 uur), online*

#### Uitvoering Sociale Zekerheid in de praktijk

Ben je als bedrijfsarts of arbeidsdeskundige betrokken bij re-integratietrajecten? Dan heb je te maken met de complexe sociale wetgeving rond de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Wil je jouw kennis daarover in korte tijd opfrissen? En voorkomen dat je in relatie tot het UWV voor verrassingen komt te staan? Doe dan deze tweedaagse module.

*Voor wie: bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en basisartsen werkzaam in de bedrijfsgezondheidszorg*

*Datum: 27 november en 4 december 2020, Utrecht*

#### Praten over seks voor doktersassistenten (nieuw)

Wil jij meer achtergrondinformatie over seksuele ontwikkeling, seksueel gedrag en de meest voorkomende seksuele hulpvragen? Leer hoe je met een open houding over seks praat en hierbij ook je eigen grenzen bewaakt. En leer inschatten bij welke vragen je moet verwijzen naar een arts of verpleegkundige.

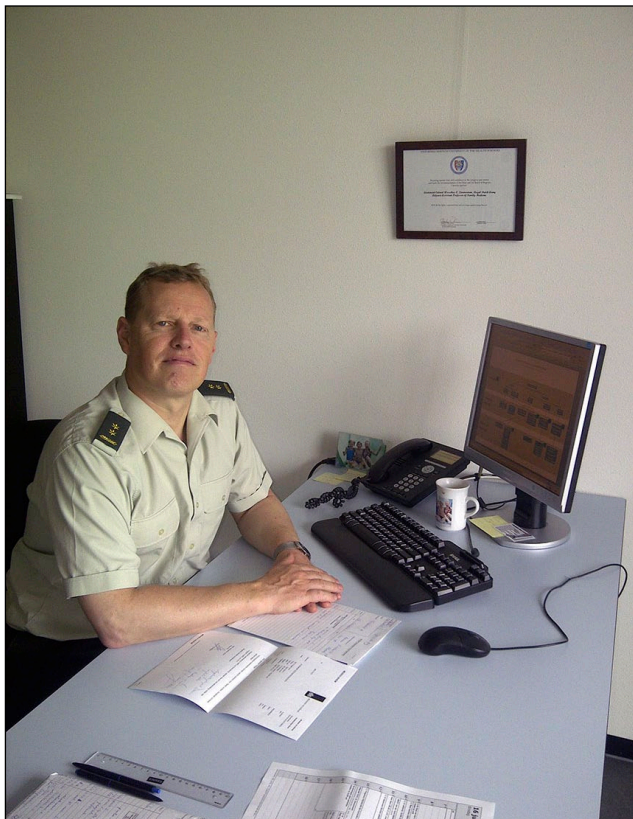
*Datum: 30 november 2020 (9.30-16.00 uur), Utrecht*





## Luitenant-kolonel-arts dr. W.O. Zimmermann benoemd tot hoogleraar Militaire Geneeskunde in de Verenigde Staten (USA)

Tekst: Quirine van Hasselt, senior communicatieadviseur DOSCO



Luitenant-kolonel-arts prof. dr. W.O. Zimmermann.

**Militair sportarts luitenant-kolonel-arts dr. Zimmermann mag zich sinds september 2020 Adjunct-Professor Militaire Geneeskunde noemen aan de Uniformed Services University of the Health Sciences (USUHS), een gerenommeerde Amerikaanse militaire universiteit in de nabijheid van Washington D.C. Een bijzondere aanstelling voor een Nederlandse arts die naar eigen zeggen simpele oplossingen zoekt voor een groot probleem binnen de defensieorganisaties wereldwijd: sportblessures aan de benen (knie, onderbeen, achilles). Zimmermann is gespecialiseerd in onderbeenklachten die met name worden veroorzaakt door hardlopen en marsen. De USUHS leidt zorgverleners op voor de krijgsmacht en andere geüniformeerde beroepen, zoals de politie en douane. Na een traject van universitair docent, naar universitair hoofddocent, levert Zimmermann nu als hoogleraar een bijdrage aan het onderwijs en onderzoek in de militaire (sport)geneeskunde.**

### Verheugd met benoeming

Zimmermann is al twintig jaar sportarts bij Defensie. Hij is verheugd met deze benoeming, maar ook bescheiden. “Het leuke aan mijn werk is dat het zo simpel is. Mensen gaan naar een dokter en zeggen ‘Ik heb pijn bij hardlopen’. Dan voeren dokters handelingen uit als foto’s maken of prikken geven. Het antwoord dat ik vaak maar hoeft te geven is: ‘laat me eens kijken hoe je hardloopt’. Het is mij overkomen dat als je iemand anders leert hardlopen het probleem vaak kunt oplossen.”

### Sportachtergrond

Volgens Zimmermann kun je sportblessures alleen maar verhelpen als je enige kennis hebt van sport en geneeskunde. En laten dat nu net de twee grote interesses zijn van deze arts. Voordat Zimmermann zijn carrière startte bij Defensie maakte hij jarenlang deel uit van de nationale selectie schoonspringen en reisde over de hele wereld. Later werd hij ook bondscoach schoonspringen. Naast zijn liefde voor de sport wist Zimmermann al van jongs af aan dat hij sportarts wilde worden. “Alleen wist ik niet dat ik bij Defensie terecht zou komen. Ik ben vijfde generatie militair dus had wel enige affiniteit met Defensie. Mijn vak kun je vrij gemakkelijk toepassen bij militairen want die moeten ook veel sporten en hebben vaak dezelfde blessures. Daarom heb ik besloten om te solliciteren bij Defensie. Eenmaal binnen ben ik me gaan specialiseren in onderbeenklachten bij hardlopen en marsen.”

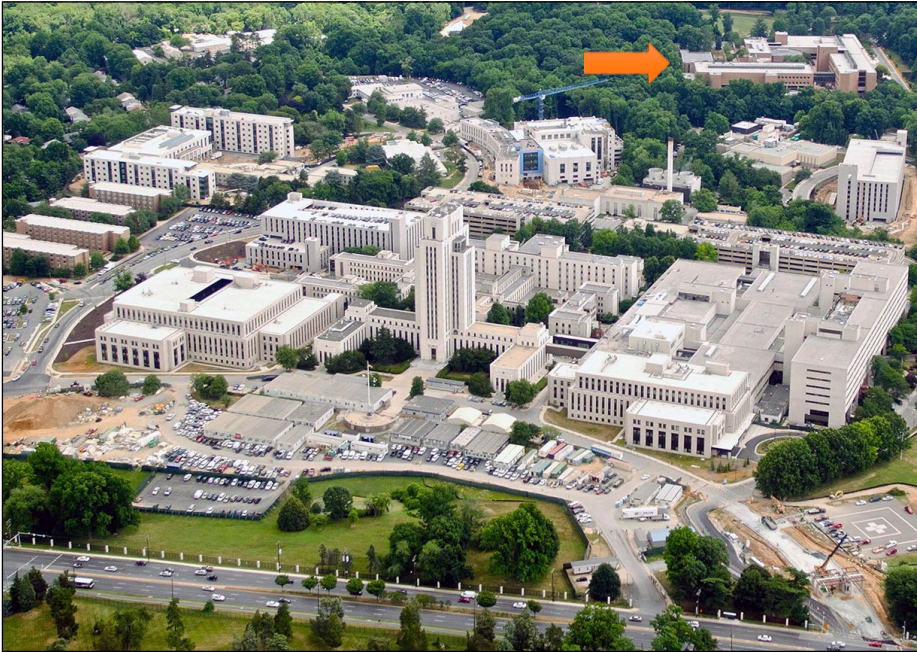
### USA

Acht jaar geleden bracht Zimmermann zijn eerste bezoek aan de USUHS. “Een fysiotherapeute gaf daar les en geloofde in het nut van loopscholing (les in hoe mensen het beste kunnen lopen en hardlopen). Ik was daar erg in geïnteresseerd. Zij had de hypothese over loopscholing nog niet

wetenschappelijk onderzocht en vroeg zich af wat er gebeurt als je het toepast op een grote groep mensen. Ik dacht: ‘als het zo makkelijk is, dan wil ik dat wel proberen. Zou het echt helpen en zo ja, waarom weten meer mensen hier niet vanaf?’ Na mijn onderzoek kon ik in Amerika vertellen dat ik loopscholing met honderden militairen in Nederland heb geprobeerd en dat het werkt. Dankzij dit onderzoek vroeg de universiteit of ik daar hoogleraar wilde worden.”

Vanaf dat moment is de bal gaan rollen en startte het traject tot hoogleraarschap. “Wat ze in Amerika doen is *talent identification*. Ze gaan op zoek naar docenten waarin ze wat zien, ze pikken je op en kijken of je gemotiveerd bent. Als je wilt meedoen komt het tot een mooie wederzijdse samenwerking. Het is een traject waarin zij de gekozen docent stimuleren en die moet dan het werk doen. Ik ben echt uitgekozen en dat is wel mooi!”

## Parttimefunctie



De USUHS is gelegen achter het Walter Reed National Military Medical Center.

Foto: [Wikimedia Commons](#), publiek domein.

De toevoeging ‘adjunct’ betekent dat Zimmermann niet fulltime aanwezig zal zijn in Washington. Hij verzorgt enkele malen per jaar gastcolleges voor Amerikaanse artsen in opleiding over de behandeling van sportblessures die veel voorkomen bij de krijgsmacht en de preventie van blessureleed bij met name jonge militairen. Vanwege de COVID-19-crisis zal Zimmermann waarschijnlijk pas weer in 2021 een bezoek brengen aan de USUHS. Verder blijft zijn werk gewoon in Nederland waar hij vijftig

procent van zijn tijd patiënten ziet en de andere vijftig procent besteedt aan onderzoek, schrijven en presentaties geven.

## Puzzelstukjes zoeken

Om oplossingen te vinden, is het volgens Zimmermann belangrijk om naast het zien van patiënten ook tijd te besteden aan reizen en praten met andere mensen. “Zo kom je puzzelstukjes tegen die jij niet had, en jij hebt puzzelstukjes die anderen niet hebben. Ik ben nu al twintig jaar aan het zoeken en regelmatig kom ik een puzzelstuk tegen. Het leukste is natuurlijk als de puzzelstukjes in elkaar vallen.”

## Presentaties geven

Als er nieuwe bevindingen zijn is het van belang deze kennis te delen. Hij geeft daarom veel presentaties over zijn gevonden puzzelstukjes. “Soms heb je best pittig publiek. Neem bijvoorbeeld het onderwerp loopscholing. Ik kom vertellen dat we door middel van loopscholing veel operaties kunnen besparen. Chirurgen kunnen dan sceptisch reageren. Dan moet ik wel met goede argumenten komen. Ik laat zien dat je met simpele aanwijzingen voor hardlopen (maak kleinere stapjes, loop niet hard op je hak en houd je lichaam rechtop) zo’n tachtig procent minder operaties hoeft uit te voeren. Dit zijn de resultaten uit ons ziekenhuis en die zijn niet kortdurend. We zitten al in ons achtste jaar. Maar het is soms best lastig om mensen te overtuigen dat wat zij doen misschien niet meer nodig is.”

## Minder uitval

Wat meehelpt is dat er de laatste jaren veel aandacht is voor de behandeling van sportblessures bij de krijgsmacht. Dat komt volgens Zimmermann doordat deze blessures veel voorkomen bij militairen. “Het zorgt voor onnodige uitval en dat kan Defensie zich niet permitteren. Daar komt bij dat de Inspectie Militaire Gezondheidszorg in 2011 een werkgroep heeft opgezet om de zorg voor onderbeenproblematiek te verbeteren<sup>1</sup>. Er kwamen te veel berichten binnen dat militairen niet tevreden waren over de interne zorg en dat deze in de reguliere zorg beter was.”

## Voorbeeld voor anderen

Volgens Zimmermann investeert Defensie de laatste jaren veel in artsen en andere zorgverleners zodat de zorg voor militairen verbetert. “Er is naar mijn idee een algehele kwaliteitsslag gaande. Wat ook een speerpunt is van de Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie. Reguliere ziekenhuizen en artsen vragen ons nu advies over de zorg voor sportblessures van de (onder)benen. Er was dus een periode waarop we achterliepen en het niet zo goed deden, nu lijkt het erop dat we voorlopen met de behandeling van dit soort blessures.”

## Blessures voorkomen

De focus ligt op dit moment nog met name op het behandelen van patiënten met chronische klachten, maar waar de hoogleraar naartoe wil is het voorkomen van de blessures. “Daar liggen mooie uitdagingen waar we hard aan moeten werken. Nul blessures gaat het nooit worden, maar we kunnen nog veel winst maken. Hier hebben we veel partijen voor nodig. We moeten kennis verspreiden op de kazernes aan artsen, fysiotherapeuten, instructeurs en sportleraren. Tijdens de opleiding leer je bijvoorbeeld dat als je ergens snel wilt zijn, je met grote stappen moet hardlopen. Als arts zeg ik juist kleine stapjes zijn beter. Dus daar is nog veel werk te doen.”

## Meer maatwerk

Als het aan Zimmermann ligt zal in de toekomst het fysieke programma voor militairen steeds meer moeten verschuiven naar maatwerk. “We zullen moeten gaan kijken naar welk programma bij iemand past, op basis van fitheid. Zodat je probeert militairen zonder letsel te krijgen tot het niveau waar ze moeten zijn. We willen blijvend letsel voorkomen en kunnen het als Defensie ons niet veroorloven mensen hierdoor te verliezen. Maatwerk wordt een proces van de lange adem en vraagt veel flexibiliteit.”

## Geduld

Deze lange weg weerhoudt Zimmermann niet van zijn missie. “Als je iets wilt veranderen, dan moet je er veel energie in steken. In de wetenschap kom je er vaker achter dat iets niet werkt. Maar als je een oplossing zoekt en je vindt puzzelstukjes die in elkaar beginnen te vallen, dan ben je extra gemotiveerd! Het gaat alleen stapje voor stapje.”

Om bewegers alvast een beetje op weg te helpen geeft Zimmermann **drie tips** om de kans op sportblessures te verkleinen:

1. Zorg dat je fit genoeg bent voor de taken die je moet doen
2. Houd je fitness op peil
3. Als je klachten hebt bij hardlopen of marsen, ga naar de sportarts

Meer lezen over het werk van luitenant-kolonel-arts Zimmermann?

Bekijk zijn website: <https://www.sportartszimmermann.nl/>.

---

### Referenties:

1. Inspectie Militaire Gezondheidszorg: [Jaarverslag 2011](#), p. 2-4,20,21.





# Loopscholing als therapie: ‘automatische overschakelaars’

## De waarde van hardlopen op blote voeten

door kapitein-arts N.R.I. van Valderen<sup>a</sup>, luitenant-kolonel-arts prof. dr. W.O. Zimmermann<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Algemeen militair arts in opleiding.

<sup>b</sup> Senior sportarts bij de afdeling Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF), Utrecht, tevens adjunct professor of military and emergency medicine, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Maryland, USA. Artikel ontvangen oktober 2020.

### Samenvatting

**De afdeling Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie van de Koninklijke Landmacht (TGTF) heeft sinds 2011 een doorlopende onderzoekslijn ‘Onderbeenklachten’. Deze deelstudie onderzocht welke onmiddellijke veranderingen optreden in hardlooptechniek op blote voeten en minimalist hardloopschoenen, welk deel van de militairen zonder instructie automatisch overschakelt van een haklanding naar voorvoetlanding en of deze patiënten het daaropvolgende loopscholingsprogramma als makkelijker ervaren en beter uit het behandelprogramma komen. In totaal konden de gegevens van 53 patiënten met inspanningsgebonden onderbeenklachten worden gebruikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Op blote voeten schakelden 24,5% van de patiënten automatisch over van een haklanding naar een voorvoetlanding (16,7% van de mannen, 54,5% van de vrouwen), op minimalist hardloopschoenen was het percentage overschakelaars 5,7% (2,4% van de mannen, 16,2% van de vrouwen). Op blote voeten liepen de patiënten met kleinere passen en een hogere pasfrequentie dan op traditionele hardloopschoenen en de verticale grondreactiekrachten onder de midvoet en hak waren lager. Automatische overschakelaars bleken geen betere kandidaten voor het behandelprogramma, uitgedrukt in subjectief ervaren moeilijkheidsgraad van de loopscholing en duur of uitkomst van het behandelprogramma.**

### Inleiding

Loopscholing als therapie voor overbelastingsblessures van de onderste extremiteiten krijgt de laatste jaren steeds meer aandacht<sup>1</sup>. Met loopscholing wordt in de sportmedische context een trainingsprogramma bedoeld waarbij een blijvende verandering van hardlooptechniek het doel is. Diagnosen waarbij verandering van hardlooptechniek mogelijk kan bijdragen aan herstel zijn o.a. Patello-Femoraal-Pijnsyndroom (PFS), Tractus Iliotibialis Frictie Syndroom (TIFS), Mediaal Tibiaal Stress Syndroom (MTSS), Chronisch Inspanningsgebonden Compartiment Syndroom (CICS), Achillestendinopathie (AT) en Fasciopathie Plantaris (FP)<sup>1</sup>. Deze overbelastingsblessures hebben een duidelijke relatie met hardlopen en marsen en komen veel voor bij militairen. Zo is bekend dat onderbeenklachten (MTSS en CICS) in de top drie staan van blessures die leiden tot uitval bij de initiële militaire opleidingen<sup>2</sup>. Overbelastingsblessures van de knie staan ook altijd in de top drie van alle overbelastingsblessures in de Nederlandse krijgsmacht<sup>3</sup>.

De afdeling Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie van de Koninklijke Landmacht (TGTF) heeft sinds 2011 een doorlopende onderzoekslijn ‘Onderbeenklachten’.

Het onderwerp ‘loopscholing als therapie’ is al in meerdere publicaties behandeld. Belangrijke bevindingen zijn dat een blijvende verandering van hardlooptechniek kan worden bereikt, met ongeveer vijf individuele trainingssessies van twintig minuten, verspreid over een periode van vier tot vijf maanden, met opdrachten voor thuistrainingen<sup>4</sup>. Drie looptechnische aanwijzingen worden in het trainingsprogramma met grote regelmaat herhaald:

1. Schakel over naar een voorvoetlanding;
2. Maak kleinere passen (pasfrequentie bij hardlopen 180/minuut);
3. Houd het lichaam recht op (leun niet naar voren of naar achteren).

De nieuwe hardlooptechniek is ook toepasbaar op militaire laarzen, dezelfde drie aanwijzingen kunnen worden gebruikt<sup>5</sup>. Militairen met onderbeenklachten hebben aangegeven dat zij het aanleren van de nieuwe hardlooptechniek niet moeilijk vinden en dat zij van mening zijn dat de nieuwe hardlooptechniek een bijdrage heeft geleverd aan hun herstel<sup>6</sup>. Tenslotte is gerapporteerd dat het toevoegen van loopscholing aan het behandelprogramma voor militairen met CICS heeft geleid tot een grote afname (ongeveer 80%) van het aantal operatieve behandelingen in het Centraal Militair Hospitaal, met toegenomen militaire inzetbaarheid<sup>7</sup>.

Bij het uitvoeren van de behandelprogramma's met loopscholing doen de (sport)artsen van TGTF waardevolle praktijkervaring op. Zo werd duidelijk dat sommige militairen als zij de opdracht kregen om kortdurend te hardlopen op blote voeten op de loopband, zonder instructie automatisch overschakelden naar een voorvoetlanding en kleinere paslengte. Een beperkte zoektocht in de literatuur maakte duidelijk dat dit fenomeen al eerder beschreven is en ook in mindere mate voor kan komen bij het hardlopen op zogenoemde 'minimalist hardloopschoenen'<sup>8</sup>. De kenmerkende eigenschappen van minimalist hardloopschoenen zijn: laag gewicht, hoge flexibiliteit, geen/weinig hak, geen/weinig demping en geen ingebouwde corrigerende elementen<sup>9</sup>.

Om meer te leren over het hardlopen op blote voeten en op minimalist hardloopschoenen en om loopscholing als therapie voor militairen te optimaliseren zijn voor dit onderzoek de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Wat zijn de onmiddellijke veranderingen in paslengte, pasfrequentie en verticale krachten bij hardlopen op blote voeten en minimalist hardloopschoenen?
2. Welk percentage van de militaire patiënten met onderbeenklachten schakelt automatisch over, zonder instructie, van haklanding naar voorvoetlanding als zij kortdurend hardlopen op blote voeten en op minimalist hardloopschoenen?
3. Ervaren de patiënten die bij de intake bij het hardlopen op blote voeten al automatisch overschakelen minder moeite met het aanleren van de nieuwe hardlooptechniek met voorvoetlanding en kleinere passen?
4. Komen de patiënten die automatisch overschakelen sneller of beter uit het behandelprogramma?

## Methode

Deze studie is onderdeel van een langlopende onderzoekslijn 'Onderbeenklachten' bij de afdeling TGTF. De geformeerde onderzoeksvragen konden worden beantwoord met gegevens die zijn verzameld tijdens reguliere zorg. Er is geen toestemming nodig van een medisch-ethische commissie om gegevens te presenteren uit de behandelresultaten van eigen patiënten. Wel hebben alle patiënten schriftelijk toestemming gegeven voor het verzamelen en anoniem verwerken van (deel)gegevens uit hun medisch dossier.

In dit artikel zijn de gegevens verwerkt van militairen met onderbeenklachten die in de periode september 2017 tot en met april 2018 zijn gestart met een poliklinisch behandelprogramma voor onderbeenklachten. Het belangrijkste inclusiecriteria was: de militair moest bij intake worden geclassificeerd als 'haklander' op de eigen, traditionele hardloopschoenen. Exclusiecriteria waren: 1. Leeftijd > 30 jaar; 2. Eerdere loopscholing; 3. Fasciotomie korter dan 1 jaar geleden; 4. Psychologische klachten of andere aandoeningen waardoor loopscholing beïnvloed kon worden; 5. Relevante data ontbreken in het medisch dossier.

Bij de intake voor het behandelprogramma werden de volgende gegevens uit het medisch dossier overgenomen: leeftijd (jaren), lengte (m), gewicht (kg), body mass index (BMI), duur van de klachten (maanden), recidief klachten (ja/nee). Onderzoeksvragen één en twee konden worden beantwoord omdat alle militaire patiënten bij intake drie keer gedurende dertig seconden op een geïnstrumenteerde loopband hebben hardgelopen. Bij deze drie metingen werden de volgende drie (schoen)condities gemeten, in principe steeds in dezelfde volgorde:



1. Eigen (traditionele) hardloopschoenen; 2. Blote voeten; 3. Minimalist schoenen van het merk Inov-8. De snelheid van de loopband was steeds 10 km/uur, de hellingshoek 1 procent. De minimalist hardloopschoenen werden aan de deelnemers geleend uit de voorraad van de afdeling. De maten 40 tot en met 45,5 waren beschikbaar.

De geïnstrumenteerde loopband (H/P/Cosmos Mercury, Nussdorf-Traustein, Duitsland) is gebruikt in meerdere onderzoeken die zijn gepubliceerd door TGTF in de laatste jaren. Deze loopband wordt jaarlijks onderhouden. De loopband kan, in samenwerking met software (Zebris), meetwaarden als staplengte, stapfrequentie en verticale grondreactiekrachten onder drie delen van de voet (voorvoet, midvoet en hak) snel produceren. Rondom de loopband waren high speed camera's geplaatst. Deze zijn gebruikt bij het beoordelen van de landing van de hardlopers. Een haklander werd gedefinieerd als een militair die bij slow motion analyse van de looptechniek een visuele haklanding had en daarbij een verticale grondreactiekracht (Engels: vGRF) > 400 N had. Bij het lopen op blote voeten en minimalist schoenen werden dezelfde criteria toegepast. Een automatische overschakelaar was een militair die, op zijn eigen (traditionele) hardloopschoenen een haklander was en daarna op blote voeten of op minimalist hardloopschoenen visueel (slow motion video analyse) en gemeten (< 400 N) niet meer een haklander was.

Het poliklinische behandelprogramma voor onderbeenklachten bij TGTF is in meerdere publicaties gedetailleerd beschreven<sup>10</sup>. Het programma wordt al jaren geëvalueerd met de Single Assessment Numerical Evaluation (SANE) score. Deze patiëntgerapporteerde, subjectieve score is ontwikkeld in de militaire gezondheidszorg. Het betreft één vraag: hoe schat u de belastbaarheid in van uw (onder)benen op een schaal van 0-100, waarbij nul staat voor totaal onbelastbaar en 100 voor volledig belastbaar<sup>11</sup>. Onderzoeksvraag drie kon worden beantwoord met één meerkeuzevraag aan alle patiënten, aan het einde van het behandelprogramma. Deze vraag heeft zeven keuzemogelijkheden om de ervaren moeilijkheidsgraad van het aanleren en het gebruik van de nieuwe hardlooptechniek te scoren. Een score van 1 betekende 'zeer moeilijk' en een score van 7 betekende 'zeer makkelijk'. Onderzoeksvraag vier kon worden beantwoord met het overnemen van de behandelduur in dagen en de SANE-scores bij de start en de afsluiting van het behandelprogramma uit het medisch dossier.

Statistiek: Eigenschappen van de proefpersonen werden beschreven door middel van gemiddelden en standaarddeviatie. Verschillen in meetwaarden werden getoetst met een gepaarde t-toets of een ongepaarde t-toets. Significantie werd vastgesteld op  $p < 0,05$ . Alle statistische toetsen werden uitgevoerd met SPSS versie 27.0.

## Resultaten

In totaal konden de gegevens van 53 patiënten met inspanningsgebonden onderbeenklachten worden gebruikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Tabel 1 laat de eigenschappen van deze 42 mannen en 11 vrouwen zien.

Tabel 2A en 2B tonen de meetwaarden van het hardlopen op de drie (schoen)condities bij de start van het behandelprogramma. Hardlopen op de verschillende (schoen)condities leidt onmiddellijk, zonder instructie, tot verschillen in staplengte, stapfrequentie en de maximale verticale krachten onder delen van de voet. De meetwaarden bij hardlopen op blote voeten wijken vaker significant af van de meetwaarden op traditionele hardloopschoenen dan de meetwaarden op minimalist hardloopschoenen.

Bij het hardlopen op blote voeten schakelt 24,5% van de patiënten automatisch over van een haklanding naar een voorvoetlanding zonder enige instructie (16,7% van de mannen, 54,5% van de vrouwen). Bij het hardlopen op minimalist hardloopschoenen is het percentage overschakelaars 5,7% (2,4% van de mannen, 16,2% van de vrouwen).

Tabel 3 toont het verschil in behandelduur, de waarde van de SANE-scores en de ervaren moeilijkheidsgraad van het veranderen van hardlooptechniek van de niet-overschakelaars versus de automatische overschakelaars. De waarden zijn niet significant verschillend voor de twee patiëntgroepen.

	Mannen	SD / percentage	Vrouwen	SD / percentage
Aantal	42		11	
Leeftijd (jaren)	23,2	3,0	23,6	2,9
Lengte (m)	1,79	0,07	1,67	0,05
Gewicht (kg)	83,4	11,2	73,2	9,0
BMI	26,0	3,4	26,4	3,6
Duur van klachten (mnd)	13,9	13,4	8,4	3,7
Recidief (ja)	18	42,8%	3	27,3%

m = meter, kg = kilogram, BMI = Body Mass Index, mnd = maanden

**Tabel 1: Eigenschappen van de militairen opgenomen in deze studie, gemiddelden (standaarddeviatie of percentage).**

Mannen (n = 42)	Traditionele hardloopschoenen	Blote voeten	Minimalist hardloopschoenen
Staplengte, R+L (cm)	207	201**	206
Stapfrequentie / min	160	165**	162
F-voorvoet max (N)	1083	1061*	1096
F-midvoet max (N)	644	355**	534*
F-hak max (N)	662	617#	744

Vrouwen (n = 11)	Traditionele hardloopschoenen	Blote voeten	Minimalist hardloopschoenen
Staplengte, R+L (cm)	201	194**	197*
Stapfrequentie / min	166	171**	169
F-voorvoet max (N)	983	954	1000
F-midvoet max (N)	465	327**	424*
F-hak max (N)	494	376**	523

n = aantal, R = rechts, L = links, cm = centimeter, min = minuut, F = force = maximale verticale grondreactiekrachten, per deel van de voet, N = Newton

\* p<0.05; de meetwaarden zijn statistisch significant verschillend van de meting op traditionele hardloopschoenen.

# p<0.05; de meetwaarden zijn statistisch significant verschillend van de meting op minimalist hardloopschoenen.

**Tabel 2A en 2B: Meetwaarden bij intake, tijdens 30 seconden hardlopen op 10 km/uur en 1 procent helling, 3 (schoen)condities, zonder enige instructie.**

	Niet-overschakelaars op blote voeten	SD / %	Overschakelaars op blote voeten	SD / %
Aantal patiënten	40		13	
Behandelduur (dagen)	136	63	163	47
Aantal looplessen	5,0	0,9	4,9	1,6
SANE in	49,4	15,9	50,4	15,2
SANE uit	78,2	15,4	72,3	18,1
SANE toename	28,8	58,2%	21,9	43,5%
Ervaren moeilijkheidsgraad	3,6	1,5	3,8	1,3

SANE = single assessment numerical evaluation, SANE in = score bij intake, SANE uit = score bij einde behandelprogramma

**Tabel 3. Evaluatie van het behandelprogramma voor onderbeenklachten, niet-overschakelaars versus automatische overschakelaars, gemiddelden (standaarddeviatie). De waarden zijn niet significant verschillend voor de twee patiëntengroepen.**

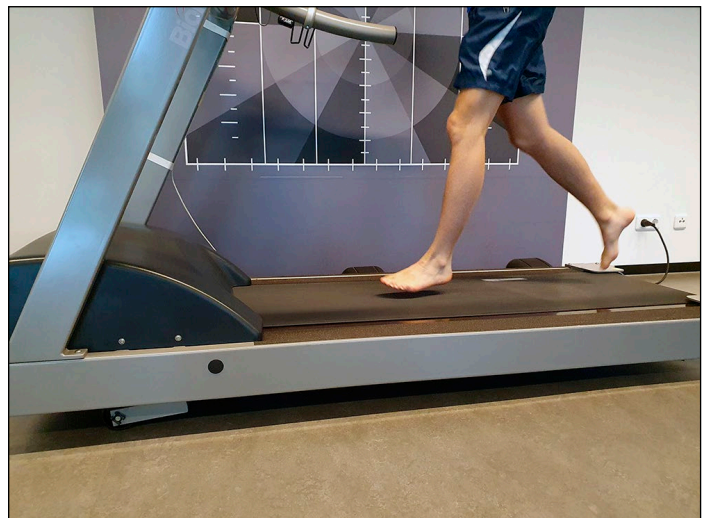
## Discussie

Deze studie is voortgekomen uit praktijkervaringen van de militaire (sport)artsen bij het geven van loopscholing als therapie. Het fenomeen 'automatisch overschakelen', het veranderen van een haklanding naar een voorvoetlanding bij het hardlopen op blote voeten werd nader bestudeerd. Bevindingen in deze studie zijn: De biomechanische meetwaarden gepresenteerd in Tabel 2A en 2B van deze studie sluiten aan bij eerdere bevindingen met gezonde lopers<sup>8,12,13</sup>. Als deze studies worden samengevat, dan kan worden gezegd dat proefpersonen op blote voeten met kleinere stappen hardlopen en met een hogere stapfrequentie<sup>12,13</sup>. In tegenstelling tot de verwachting bieden hardloopschoenen vergeleken met het lopen op blote voeten geen bescherming (damping) tegen de maximale gemeten verticale grondreactiekrachten<sup>8</sup>. Minimalist hardloopschoenen van verschillende merken leiden allemaal tot (geringe) verschillende biomechanische meetwaarden bij hardlopen en geen van deze schoenen leidt tot dezelfde meetwaarden als hardlopen op blote voeten<sup>13</sup>. Hardlopen op minimalist hardloopschoenen is dus niet hetzelfde als hardlopen op blote voeten<sup>12</sup>.



**Afb. 1: Hardlopen op blote voeten, een haklander.**

Foto: W.O. Zimmermann.



**Afb. 2: Hardlopen op blote voeten, een voorvoetlander.**

Foto: W.O. Zimmermann.

De verandering van voetplaatsing (mate van haklanding) bij het hardlopen op blote voeten is ook al eerder geobserveerd en gemeten<sup>8,13</sup>. In deze studies werd gebruik gemaakt van de zogenaamde Strike Index. Dit is de gemeten plaats van het center of pressure in relatie tot de voetslengte, ten tijde van het eerste voetcontact met de grond. Een voetplaatsing helemaal achter op de hak komt overeen met een strike index 0 (0 procent van de voetslengte), een voetplaatsing helemaal op de voorzijde van de tenen komt overeen met een strike index 100 (100% van de voetslengte). Als indicatie, bij 14 recreatieve hardlopers verschoof de strike index van 18,6 op traditionele hardloopschoenen naar 27,0 op blote voeten, indicatief voor een verplaatsing van het eerste voetcontactpunt van de hak richting de voorvoet<sup>13</sup>. Dit waren echter gemiddelde waarden. Er werd niet aangegeven hoeveel proefpersonen helemaal overschakelden naar een voorvoetlanding, gedefinieerd als een strike index groter dan 68. In onze studie wordt de strike index niet gerapporteerd, maar juist het percentage overschakelaars van haklanding naar voorvoetlanding, in de hoop een klinisch relevante vraag te beantwoorden: zijn automatische overschakelaars betere kandidaten voor een therapeutisch loopscholingsprogramma? Dit bleek niet het geval.

Deze studie was niet opgezet om een verschil tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten te ontdekken. Het valt echter op dat bij de vrouwen bij hardlopen op blote voeten een groter deel overschakelt naar een voorvoetlanding (54,5%) dan bij de mannen (16,7%). Op minimalist hardloopschoenen is er ook een verschil, 18,2% bij de vrouwen en 2,4% bij de mannen. Een mogelijke verklaring is dat de drukpijn grenswaarde op de hak (Engels: pressure pain threshold) bij vrouwen lager is dan bij mannen<sup>14</sup>. Als vrouwen eerder pijn ervaren op de hak, dan zullen zij eerder bij hardlopen op blote voeten het landen op de hak vermijden. Hier is vervolgonderzoek met een grotere populatie mannen en vrouwen gewenst.



Deze studie kent meerdere beperkingen. Het betreft een dossierstudie. Patiënten zijn alleen geïnccludeerd als sprake was van een afgerond behandeltraject en de gewenste informatie aanwezig was in het medisch dossier. Het weglaten van patiënten die wel zijn begonnen aan een behandeltraject, maar het niet hebben afgemaakt, moet altijd leiden tot een voorzichtige interpretatie van de gerapporteerde bevindingen over de patiënten die het programma wel voltooiden. Vrouwelijke patiënten waren ondervertegenwoordigd in deze studie. Dat komt heel vaak voor in militaire studies, omdat de verhouding werknemers bij Defensie ongeveer 90% man, 10% vrouw is. Ook het antwoord op onderzoeksvraag vier moet met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Na gedetailleerde bestudering van de medische dossiers moet worden geconcludeerd dat in dit onderzoek behandelduur niet altijd een zuivere weergave van de benodigde tijd tot herstel was. In het dossier werd regelmatig gemeld dat het behandeltraject was aangepast wegens verminderde beschikbaarheid van de patiënt (bijv. door militaire werkzaamheden of verlof). Ook het moment van afronden van het behandeltraject en de SANE-score bij afronding werden soms beïnvloed door beschikbaarheid van de patiënt. Dit betekent dat de gerapporteerde behandelduur en SANE-score (uit) ook met terughoudendheid moeten worden beoordeeld.

Voornoemde beperkingen in acht nemend lijkt de waarde van deze studie vooral in de onderbouwing van de praktijkervaring dat bij het uitvoeren van loopscholing als therapie het hardlopen op blote voeten een nuttige stap in de methodiek is. Op blote voeten zal de patiënt ervaren dat landingen op de hak gevoeliger zijn, dan landingen op de voorvoet. Ook voelt de overgang naar kleinere passen en een hogere stapfrequentie op blote voeten 'natuurlijker' dan op hardloopschoenen. Als tijdens het loopscholingsprogramma de patiënt de beoogde nieuwe hardlooptechniek even vergeet (o.a. voorvoetlanding en kleinere passen), dan is kortdurend hardlopen op blote voeten vaak de tip die de gewenste techniek weer terugbrengt.

## Conclusie

Hardlopen op verschillende (schoen)condities leidt onmiddellijk, zonder instructie, tot verschillen in staplengte, stapfrequentie en de maximale verticale grondreactiekrachten onder delen van de voet. De meetwaarden bij hardlopen op blote voeten wijken vaker af van de meetwaarden op traditionele hardloopschoenen dan de meetwaarden op minimalist hardloopschoenen.

Bij het hardlopen op blote voeten schakelt 24,5% van de patiënten zonder instructie (automatisch) over van een haklanding naar een voorvoetlanding (16,7% van de mannen, 54,5% van de vrouwen). Bij het hardlopen op minimalist hardloopschoenen is het percentage overschakelaars 5,7% (2,4% van de mannen, 16,2% van de vrouwen).

Automatische overschakelaars bleken geen betere kandidaten voor het behandelprogramma, uitgedrukt in subjectieve ervaring van de loopscholing en duur of uitkomst van het behandelprogramma.

## SUMMARY

### GAIT RETRAINING AS THERAPY: 'AUTOMATIC SWITCHERS'

#### The value of running barefoot

The department of military sports medicine of the Royal Netherlands Army has an ongoing research line 'Exercise-Related Leg Pain' since 2011. This study investigated which immediate changes occur in barefoot running technique and minimalist running shoes, which proportion of soldiers automatically switch from heel landing to forefoot landing without instruction, and whether these patients experience the subsequent gait retraining program as easier and come out of the treatment program better. In total, the data from 53 heel strikers with exercise-related leg pain complaints could be used to answer the research questions. Running barefoot, 24.5% of patients automatically switched from a heel landing to a forefoot landing (16.7% of the men, 54.5% of the women), in minimalist shoes the percentage of automatic switchers was 5.7% (2.4% of men, 16.2% of women).

Running barefoot, the patients used shorter strides and a higher cadence than in traditional running shoes and the vertical ground reaction forces under the midfoot and heel were lower. Automatic switchers were not better candidates for the treatment program, in terms of subjective ease of the gait retraining sessions and duration or outcome of the treatment program.

#### Literatuur:

1. Barton C.J., Bonnano D.R., Carr J. et al.: Running retraining to treat lower limb injuries: a mixed-methods study of current evidence synthesized with expert opinion. *Br J Sports Med* 2016, 50, 513-526.
2. Zimmermann W.O., Helmhout P.H., Beutler A.I.: Prevention and treatment of exercise related leg pain in young soldiers. A review of the literature and current practice in the Royal Netherlands Armed forces. *J R Army Med Corps* 2017, 163, 94-103.
3. Dijkema I., Bekkers M., Spek B. et al.: Epidemiology and financial burden of musculoskeletal injuries as the leading health problem in the military. *Mil Med* 2019, 185, 3-4, e480-e486.
4. Zimmermann W.O., Bakker E.W.P.: Reducing vertical ground reaction forces: the relative importance of three gait retraining cues. *Clin Biom* 2019, 69, 16-20.
5. Zimmermann W.O., Van Valderen N.R.I., Linschoten C.W. et al.: Gait retraining reduces vertical ground reaction forces in running shoes and military boots. *Transl Sports Med* 2019, 2, 90-97.
6. Zimmermann W.O., Linschoten C.W., Beutler A.I.: Gait retraining as part of the treatment program for service members with exercise-related leg pain: preliminary clinical experiences and retention. *S African J Sports Med* 2017, 29.
7. Ligthert E., Helmhout P.H., Van der Wurff P. et al.: Het onderbeensprekeuur in het Centraal Militair Hospitaal, deel 1. *Nederl Mil Geneesk T* 2017, 70, 90-98.
8. Paquette M.R., Zhang S., Baumgartner L.D.: Acute effects of barefoot, minimal shoes and running shoes on lower limb mechanics in rear and forefoot strikers. *Footwear Science* 2013, 5, 1, 9-18.
9. Knapik J.J., Orr R., Pope R. et al.: Injuries and footwear (part 2). *J of Special Operations Med* 2016, 16, 1, 89-96.
10. Zimmermann W.O., Hutchinson M.R., Van den Berg R.H. et al.: Conservative treatment of anterior chronic compartment syndrome in the military, with a mid-term follow up. *BMJ Open Sport & Exerc Med* 2019, 5, e000532.
11. Williams G.N., Gangel T.J., Arciero R.A. et al.: Comparison of the single assessment evaluation method and two shoulder rating scales. *Am J Sports Med* 1999, 27, 2, 214-221.
12. Bonacci J., Saunders P.U., Hicks A. et al.: Running in a minimalist and lightweight shoe is not the same as barefoot: a biomechanical study. *Br J Sports med* 2013, 47, 387-392.
13. Squadrone R., Rodano R., Hamill J. et al.: Acute effects of different minimalist shoes on foot strike pattern and kinematics in rearfoot strikers during running. *Journal of Sports Sciences* 2014, 33, 11, 1196-1204.
14. Rios-Leon M., Ortega-Santiago R., Madeleine P. et al.: Topographical pressure pain sensitivity maps of the feet reveal bilateral pain sensitivity in patients with unilateral plantar heel pain. *J of Orthopedic and Sports Phys Ther* 2019, 49, 9, 640-646.

VAN DE REDACTIE



NMGT

## Aanmelden voor abonnement NMGT

Reeds in 2013 is door de Directie Communicatie (DCO) besloten het geautomatiseerde tijdschriften administratiesysteem (GETAS) uit te faseren. Sindsdien is er voor het GETAS geen exploitatiegeld meer opgenomen in de begroting. Het daadwerkelijk uitzetten van het GETAS is per 1 februari 2017 geëffectueerd. Vanaf deze datum zijn er vanuit Defensie geen adresgegevens meer verstrekt. Dit betreft ook een deel van het abonneebestand van het NMGT, t.w. het beroeps- en actief reservepersoneel van de militair geneeskundige dienst. Dit personeel wordt in het abonneebestand aangeduid met de letter 'G' gevolgd door het vroeger gebruikte militair registratienummer. Door het door Defensie niet meer verstrekken van de adresgegevens, worden de mutaties in dit bestand door de redactie van het NMGT niet meer gezien en derhalve ook niet meer verwerkt.

### Instromend personeel

Om het nieuw instromend personeel dat behoort tot de hiervoor genoemde categorieën in de gelegenheid te stellen zich te abonneren op het digitale NMGT, mag ik de abonnees verzoeken dit nieuwe personeel te wijzen op het bestaan van ons tijdschrift. Zij kunnen zich dan eveneens abonneren door een e-mail te sturen naar de secretaris op e-mailaccount [nmgt@mindef.nl](mailto:nmgt@mindef.nl), met vermelding van uw NAW-gegevens en het e-mailadres waarop u het tijdschrift wenst te ontvangen o.v.v. 'aanmelden abonnement NMGT'. Uiteraard zijn aan dit abonnement geen kosten verbonden.

### Uitstromend personeel

Wanneer u als militair of burgermedewerker binnenkort de dienst verlaat dan kunt u het abonnement op het digitale NMGT kosteloos voortzetten. U hoeft dan alleen maar uw naam, adres, woonplaats en e-mailadres door te geven aan de secretaris van het tijdschrift. E-mailadres: [a.sondeijker.01@mindef.nl](mailto:a.sondeijker.01@mindef.nl) of [a.sondeijker@kpnmail.nl](mailto:a.sondeijker@kpnmail.nl)

De secretaris NMGT A. Sondeijker



## Het verschil tussen medicijnen en drugs

### Rectificatie

In het NMGT van september 2020 waarschuwt kapitein-luitenant ter zee van speciale diensten dr. M. Meijer in zijn artikel *Gebruik van psychofarmaca in psychotherapie* voor het gevaar van ontslag, indien actief dienende militairen met MDMA worden behandeld. Ik citeer dr. Meijer: 'Ook verdient het aanbeveling om indien actief dienende militairen gebruik zouden gaan maken van deze MDMA-therapie, hen te beschermen (sic!) tegen hun werkgever, i.c. Defensie, die een zerotolerancebeleid hanteert inzake het gebruik van harddrugs, zoals MDMA'.

Hier is helaas sprake van een misverstand. Zeker, Defensie heeft een zerotolerancebeleid als het gaat om drugs. Dat beleid staat verwoord in de SG-Aanwijzing 925 (SG A/925) *Uitvoering drugsbeleid Defensie*. Maar als diezelfde drugs worden gebruikt in een gezondheidszorgsetting, op voorschrift van een medisch specialist en in het kader van een behandeling, dan zijn diezelfde drugs geen drugs, zoals bedoeld in de SG A/925, maar medicijnen. Ongeacht of diezelfde medicijnen in een andere setting als soft- of harddrugs worden aangemerkt.

Het misverstand is begrijpelijk. De SG A/925 klinkt erg strikt. Er staat immers 'Het gebruik of aanwezig hebben van drugs, **om welke reden dan ook**, door militairen wordt niet getolereerd'. Maar het 'om welke reden dan ook' gaat **niet** op voor drugs in de betekenis van: medicijnen op voorschrift van een medisch specialist en/of in het kader van een behandeling. In een volgende versie van de SG A/925 zullen we dit onderscheid aldus laten opnemen.

*Drs. Marjolijn Mercx*  
*Directoraat-Generaal Beleid /Hoofddirectie Personeel*  
*Cluster Gezondheidskundig Beleid*

[In aansluiting op deze reactie schreef de auteur het volgende weerwoord:](#)

De auteur dankt de inzender van de reactie op zijn artikel over het gebruik van psychofarmaca in psychotherapie. In deze reactie wordt gesteld dat het gebruik van harddrugs op voorschrift van een arts ook bij Defensie is toegestaan. Anders zouden actief dienende militairen niet eens onder narcose gebracht mogen worden. Deze reactie oogt weloverwogen en poogt het gebruik van het psychofarmakon MDMA in een therapeutische setting voor veteranen of actief dienend militairen met PTSS juridisch mogelijk te maken.

Deze toeschietelijke houding van Defensie inzake het gebruik van harddrugs door militairen is overigens historisch gezien niet heel vreemd. Tot het begin van de tachtiger jaren van de vorige eeuw was het heel gebruikelijk dat actief dienende militairen tijdens werktijd alcohol gebruikten, een (hard)drug met een sterk verslavende werking, die de waarneming en besluitvorming ernstig belemmert, ondanks het vaak sfeerverhogende aanvankelijke effect, vooral in gezelschappen met een hoge alcoholtolerantie. Defensie was zonder twijfel zo'n gezelschap. 'Dutch courage' duidt de moed aan die van dit alcoholgebruik wordt verwacht. Veertig jaar daarvoor werd door Duitse militairen, bijvoorbeeld bij de bestorming van de Grebbeberg, in groten getale harddrugs gebruikt, in dit geval methamfetamine, een aan MDMA verwante stof. De Nederlandse verdedigers dachten aanvankelijk dat de Duitsers dronken waren wegens het schuim dat ze op de mond hadden staan<sup>1</sup>, maar heel veel later gaven Duitse artsen toe dat de stimulerende stof methamfetamine was verstrekt<sup>2</sup>, kort voordat de aanval werd ingezet. Verwachte topprestaties van deze troepen bleven uit en de ethische bezwaren van een dergelijk medisch ingrijpen zijn talrijk, zoals de auteur elders heeft betoogd<sup>3,4</sup>. Tot slot moet in internationale militaire samenwerking opnieuw gewaakt worden voor de reputatieschade die de Nederlandse defensieorganisatie kan oplopen door opnieuw een



voortrekkersrol te willen vervullen in het gebruik van harddrugs. Meer dan een eeuw geleden had Nederland ook al de twijfelachtige eer van koploper in de productie van cocaïne<sup>5</sup>.

Rest de vraag of psychisch lijden van veteranen of actief dienende militairen moet worden verlicht met psychofarmaca, in direct<sup>6</sup> of indirect gebruik via een met MDMA verbeterde therapie. De auteur blijft van mening dat dit een heilloze weg is, aangezien de risico's van nevenschade als verslaving of financiële problemen in geval van zelfmedicatie zijns inziens zwaarder moeten wegen dan de verwachte verbeteringen van de therapeutische sessies.

*Dr. M. Meijer*  
*Kapitein-luitenant ter zee van speciale diensten*  
*Organisatiepsycholoog*

#### Referenties:

1. Jagtenberg W.D., Brongers E.H. (red): (2010) Ik beschuldig. Uitgeverij Aspekt, ISBN: 9789059119093, 01 juli 2010, p.41.
2. Roedig E.: (2007) German Perspective: Commentary on "Recommendations for the Ethical Use of Pharmacologic Fatigue Countermeasures in the U.S. Military". *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, Volume 78, Supplement 1, May 2007, pp. B136-B137(2).
3. Meijer M.: (2007) A Human Performance Perspective on the Ethical Use of Cogniceticals: Commentary on "Recommendations for the Ethical Use of Pharmacologic Fatigue Countermeasures in the U.S. Military". *Aviation Space and Environmental Medicine* 78(5):B131-B133.
4. Meijer M.: (2007) Over de effecten van vermoeidheid op operationele prestaties. *Nederl Mil Geneesk T*, vol 60, pp.110-115.
5. Bosman Hans H.: (2012) The History of the Nederlandsche Cocaïne Fabriek and its Successors as Manufacturers of Narcotic Drugs, analysed from an International Perspective. Thesis Maastricht University, Volume 1 and 2, 551 pages.
6. Bercx P.: (2004) Was mijn been er maar vanaf geknald. *Trivizier*, jaargang 58 no.4, pp.10-15.

## MEDEDELING



### Netherlands School of Public & Occupational Health



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

Inlichtingen: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), telefoon (030) 8100500, e-mail [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl)

#### Actualiteiten medische advisering in het sociaal domein

Verdiep je juridische kennis over (sociaal) medische advisering. Oefen aan de hand van relevante casuïstiek en discussies over actuele jurisprudentie op dit vakgebied. De laatste ontwikkelingen en nieuwste inzichten komen aan bod.

*Voor wie: artsen werkzaam als sociaal-medisch adviseur op het terrein van Wmo of Wlz*

*Datum: 10 december 2020, Utrecht*

#### Samenwerken met bloggers, vloggers en social influencers

Facebook en Twitter hebben gelijkgestemden met elkaar verbonden in online communities. Vaak zijn die georganiseerd rond niche-thema's, zoals sport of voeding. Hierin zijn ook social influencers (bloggers en vloggers) actief. In deze module leer je hoe je met hen kunt samenwerken om je boodschap bij een breder publiek onder de aandacht te brengen.

*Voor wie: professionals in de publieke gezondheidszorg en die de mogelijkheden willen verkennen van samenwerking met zogenaamde social influencers*

*Datum: 10 december 2020, Gouda*

#### Storytelling en narratieve communicatiemethoden

Begrippen als storytelling en narratieve communicatiemethoden komen regelmatig terug in publicaties, onderzoeksrapporten en subsidieaanvragen. Leer wat eronder wordt verstaan, welke vormen beschikbaar zijn en hoe je die kunt inzetten in de gezondheidszorg en preventie voor het bereiken van verschillende publieksgroepen.

*Voor wie: preventied medewerkers, communicatieprofessionals, onderzoekers, projectleiders en andere professionals in de Public Health die hun doelgroepen graag beter willen leren kennen en bereiken*

*Datum: 17 december 2020, Gouda*

#### Lobbyen en netwerken

Hoe krijg je jouw onderwerp op de (politieke) agenda? In deze tijd werken ook beleidsambtenaren veel thuis. Wie niet voor het coronadossier actief is, heeft juist nu wellicht tijd om zich in jouw dossiers te verdiepen. Daarom kan jouw lobby-aanpak juist nu extra succesvol zijn.

Ontdek hoe je je netwerk optimaal inzet en hoe je met lobbyen invloed uitoefent op de agenda's van relevante partijen. Aan de hand van een persoonlijk lobby-doel ontwerp je een plan.

*Voor wie: professionals in de public en occupational health*

*Datum: 25 januari en 8 februari 2021, online*

#### De nieuwe NVAB-richtlijn Conflicten in de werksituatie

Als (aspirant-)bedrijfsarts krijg je te maken met de richtlijn Arbeidsconflicten die in 2019 is gepubliceerd. Leer in twee dagen over de verschillen met de STECR-werkwijzer uit 2014 en wat de rol van de bedrijfsarts is bij arbeidsconflicten.

*Voor wie: bedrijfsartsen*

*Datum: 3 februari en 31 maart 2021, Utrecht*

#### Schrijfvaardigheid 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. Leer hoe je overtuigende (beleids-) teksten schrijft. Bijvoorbeeld adviezen, publicaties, notities, artikelen en visiedocumenten.

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

*Datum: 10 en 24 maart en 14 april 2021, online*



# Nieuwsbrief Defensie Gezondheidszorg

Nummer 9, september 2020

## Operationele gezondheidszorg

### Uitbraak Afrikaanse varkenspest (AVP) in oosten van Duitsland

Het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) heeft vrijdag 11 september via het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) een melding ontvangen over bevestigde gevallen van de AVP in het oosten van Duitsland. De Duitse minister van Voeding en Landbouw heeft op 10 september bekend gemaakt dat in Duitsland het eerste geval van de AVP bij een wild zwijn is vastgesteld. Het zwijn is gevonden in Schenkendoborn, Spree-NeiBe, Brandenburg, bij de Duits-Poolse grens.

AVP is een meldings- en bestrijdingsplichtige dierziekte die voor een enorme economische schade kan zorgen. Een vaccin is niet beschikbaar. De mens is niet vatbaar voor dit virus maar de bestrijding van de AVP gaat naar analogie met COVID-19 voor de mens. Dit betekent door de overheid opgelegde verplichte maatregelen waarbij gehandhaafd wordt.

Als defensieorganisatie moeten we alles in het werk stellen om niet bij te dragen aan de verspreiding van deze ziekte. De ziekteverwekker kan aangetroffen worden op organisch materiaal zoals in (zwijnen)kadavers en aarde maar ook in vliegen en teken. Dit betekent dat de maatregelen, in het kader van transporthygiëne die al van toepassing zijn voor dit gebied aangescherpt moeten worden. Naast reiniging en ongediertebeheersing van het materieel, dat standaard is, moet nu ook alle risicomaterieel gedesinfecteerd worden.



De eenheden die in het besmette gebied (zie kaart) werkzaam zijn moeten voor terugkomst naar Nederland de noodzakelijke transporthygiënemaatregelen treffen en borgen.

Richtlijnen die hierbij kunnen ondersteunen zijn terug te vinden in de [CEAG instructie 202](#).

De Duitse autoriteiten onderzoeken hoever het virus zich in Duitsland heeft verspreid. Als meer bekend is van het besmette gebied zullen de autoriteiten aanvullende beheersmaatregelen uitvaardigen. Mogelijk zal ook de toegang tot het gebied beperkt worden.

## Nieuwsbrief Kenniscentrum Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (KC DGOTC)

In de nieuwsbrief van het [KC DGOTC \(nr. 3/2020\)](#) wordt aandacht geschonken aan twee onlangs vastgestelde handboeken, namelijk het handboek 'Medische protocollen prehospital, Medic' (versie september 2020; HB MHC 8-572) en het [handboek Hitteziekte](#) (HB Hitteziekte-MHC).

Het handboek Medische protocollen prehospital voor de Medic is vastgesteld door de commandant DGOTC. Dit handboek vervangt het medio 2018 vervallen voorschrift VS 8-575 'Zakboek Medic Prehospital medisch optreden'. Het handboek voorziet in de laatste ontwikkelingen van medische protocollen voor de Medic en staat in relatie met de Handelingsschema's [HL MHC 8-574](#).

Het handboek hitteziekte is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Doctrine Commissie Krijgsmacht en vastgesteld door de Commandant Landstrijdkrachten. Tot voor kort was er op het gebied van hitteziekte nog geen eenduidig brondocument beschikbaar. Dit handboek bundelt de beschikbare kennis binnen de krijgsmacht. Het document is opgesplitst in drie secties, nl. algemeen militair personeel, militaire commandanten en medisch personeel, waarbij voor elke sectie een specifieke doelstelling is te onderscheiden.

Alle nieuwsbrieven van het Kenniscentrum zijn via het [DGOTC-portaal](#) terug te vinden.

## MGZ 2020

### Hospitale protocollen

Het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR) organiseerde deze zomer in samenwerking met het programma MGZ 2020 zogenaamde 'protocollenavonden'. Om de richtlijnen en protocollen op basis waarvan de militaire operationele zorg wordt genormeerd, vast te stellen, zijn afspraken gemaakt. Tijdens deze avonden werd (verder) geïdentificeerd aan welke protocollen behoefte is en hoe die kunnen worden verkregen. Zo heeft het IDR aan zijn specialisten de opdracht gegeven om in groepjes de benodigde protocollen te gaan schrijven. Hierbij worden civiele en/of internationaal militair medische brondocumenten gebruikt. Er wordt gekeken of het protocol dat daarin beschreven staat ook voldoet/uitgevoerd kan worden in een Role2E. Naast de medisch specialisten zijn ook de verpleegkundige en ondersteunende onderdelen bijeengekomen om uit te vragen waar bij hen de behoefte ligt en hoe dit kan worden verwezenlijkt.

Specialisten hebben de hospitale protocollen in november gereed, de verpleegkundige hospitale protocollen (400 Geneeskundig Bataljon) volgen begin 2021. Beide avonden waren nuttig en constructief, maar extra bijzonder omdat deze groep collega's elkaar weer eens kon zien en spreken zonder tussenkomst van MS Teams. Er zijn zorgen en oplossingen gedeeld. Het IDR blijft deze bijeenkomsten organiseren, om uiteindelijk eenduidige en duidelijke protocollen te genereren voor de militaire gezondheidszorg.

### Personele mededelingen

#### Bevordering Peter Meijer



Maandag 31 augustus is Peter Meijer in aanwezigheid van enkele collega's van de staf DGO bevorderd tot kolonel. De bevordering was geheel COVID-proof, het bier voor het natmaken van de rangonderscheidingstekens werd geschonken vanaf een hoger gelegen etage.

Peter Meijer begon in oktober 2018 bij de staf DGO op de afdeling Reguliere Militaire Gezondheidszorg. Van oktober 2019 tot april 2020 heeft hij tijdelijk in het Centraal Militair Hospitaal waargenomen als hoofd bedrijfsvoering ten tijde van de NIAZ-accreditatie. Met ingang van 1 oktober neemt hij de functie van Hoofd afdeling Bedrijfsvoering bij de staf DGO over van Joyce Havers-Metz.

### Onderscheidingen

#### Lintje voor oud-militair Edwin de Wolf

Oud-militair Edwin de Wolf is zaterdag 19 september in Doorn koninklijk onderscheiden. Hij is benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau vanwege zijn jarenlange vrijwilligerswerk rondom gewonde militairen en veteranen. Dit gebeurde tijdens een bijeenkomst van het Invictus-team. Sinds zaterdag is De Wolf ook teammanager van het Nederlandse Invictus-team. In deze functie is hij bovendien verantwoordelijk voor de gehandicapten sport binnen Defensie. Bij de Invictus Games staat het toekomstperspectief en de rol van sport op weg naar herstel voor gewonde militairen centraal.

De Wolf verloor in augustus 1994 zijn linkerbeen, toen hij tijdens een patrouille in de Bosnische enclave Srebrenica op een anti-personeelsmijn stapte. Hij raakte daarbij niet alleen veel bloed kwijt, maar was ook tijdelijk doof en blind. Hij wist te herstellen en had daarna verschillende leidinggevende en staffuncties binnen de Koninklijke Landmacht en het Defensie Ondersteuningscommando. Hij is momenteel manager bij het Militair Revalidatie Centrum, Orthopedie Techniek Aardenburg. Los daarvan besteedt De Wolf veel tijd aan lezingen en het organiseren van sportevenementen. Ook gaat hij geregeld op huisbezoek bij veteranen met mentale problemen.

De Wolf zit ook in het bestuur van de Invictus Games Den Haag, die eigenlijk voor dit jaar op de agenda stonden. De spelen zijn vanwege de coronacrisis uitgesteld naar volgend jaar. Zelf deed hij als wielrenner mee aan de edities van 2016 (Orlando), 2017 (Toronto) en 2018 (Sydney).

De oud-militair zette zijn levensverhaal op papier. Zijn boek 'Kampioen op één been' kwam in 2019 uit. Het volledige nieuwsbericht is op [intranet](#) na te lezen.

### Nederlandse landmacht officier in Luxemburg geridderd

Majoor Spinder van de geneeskundige dienst van de Koninklijke Landmacht is op voordracht van de Luxemburgse minister-president Xavier Bettel, door Groothertog Henri van Luxemburg benoemd tot



'Chevalier de l'ordre Grand-Ducal de la Couronne de Chêne'. Zij ontving vrijdag 11 september uit handen van de Luxemburgse minister van Defensie de medaille behorende bij deze ridderorde.

Ze ontving deze speciale onderscheiding als erkenning voor haar inzet als 'medical liaison officer' in Luxemburg waar zij de afgelopen vijf jaar geplaatst was in het kader van de Benelux-samenwerking vanuit de Defensie Gezondheidszorg Organisatie. In deze hoedanigheid was zij op militair medisch gebied op vele niveaus nauw betrokken bij het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende landen.

Ook had zij het voorrecht om als buitenlandse militair de staat Luxemburg te vertegenwoordigen binnen NATO Committee of the Chiefs of Military Medical Services (COMEDS) en heeft daarbij Luxemburg op een positieve manier op de kaart gezet. Lees [hier](#) voor het volledige nieuwsbericht.

## Verpleegkunde en Verzorging

### Instellingsbeschikking en Beleidsplan Verpleegkundige Advies Raad

De Militair Geneeskundige Autoriteit (MGA) heeft de [Verpleegkundige Advies Raad \(VAR\)](#) ingesteld. De VAR heeft als doel het professionaliseren van de organisatie en het verbinden en vertegenwoordigen van de verpleegkundige beroepsgroep binnen Defensie. Daarnaast levert de VAR een bijdrage aan een goed imago en een sterke positie van het verpleegkundig beroep binnen Defensie en levert zij een bijdrage aan goede kwaliteit van zorg en leiderschap door verpleegkundigen.

De VAR heeft o.a. als taak:

- het bevorderen van de kwaliteit binnen het werkgebied van verpleegkundigen en verzorgenden;
- het gevraagd en ongevraagd adviseren van de MGA over actuele ontwikkelingen die binnen het militaire werkveld van verpleegkundigen en verzorgenden spelen;
- het signaleren van civiele ontwikkelingen en hierover integraal advies geven aan de MGA.

De VAR zal zich het aankomende jaar bekend stellen bij de eenheden en stakeholders (o.a. stafartsen, Inspectie Militaire Gezondheidszorg en de operationeel commandanten).

In samenwerking met de MGA heeft een vertegenwoordiging van de verpleegkundigen en verzorgenden een eerste [beleidsplan](#) opgesteld, met daarin o.a. de missie en visie van de VAR. Met de instelling van de VAR is de Adviesraad Verpleegkundigen en Verzorgenden gelijktijdig ingetrokken.

## Tandheelkundige zorg

### Tandartsenzorg tijdens corona

In een interview in Alle Hens, nr. 9 (2020) vertelt kapitein-luitenant ter zee-tandarts Nanda Klink, Discipline Coördinator Tandheelkunde binnen de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD), over de tandheelkundige zorg tijdens corona. Hoewel ook binnen Defensie tandheelkundig personeel thuis kwam te zitten, werd toch niet gekozen voor het afschalen van de zorg naar alleen strikt noodzakelijke behandelingen. De reden hiervoor is dat militairen 'dental fit' moeten zijn, omdat ze anders niet op uitzending kunnen of op een andere manier ingezet kunnen worden, denk aan het personeel dat uitgeleend werd aan de civiele zorg. Maar ook om te mogen vliegen moeten militairen vliegmedisch goedgekeurd zijn. Lees het hele interview op [internet](#).

## Wetenschappelijk onderzoek

### Onderzoek Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD)

De DTD zorgt voor de tandheelkundige gezondheid van alle Nederlandse militairen door het leveren van zorg en door het periodiek bepalen van de Dental Fitness (DF) volgens de NATO standaard (STANAG 2466/AMedP-4.4). Om beter inzicht te krijgen in de tandheelkundige gezondheid van de militaire populatie en het effect van deze werkwijze heeft de DTD een onderzoek opgezet. Het doel van het onderzoek is het verbeteren van de operationele gereedheid van de Nederlandse krijgsmacht door het in kaart brengen van de mondgezondheid van Nederlandse militairen en de verandering daarvan op de lange termijn, het evalueren en verbeteren van de DF en het kalibreren van de militaire tandartsen in de toepassing van de DF. De verwachte uitkomsten zijn verbetering van de kwaliteit van zorg, verbetering van de DF waardoor de benodigde tandheelkundige capaciteit beter kan worden ingezet en er hopelijk minder spoedeisende behandelingen nodig zijn.

Het onderzoek is retrospectief en maakt gebruik van de gegevens uit het patiëntendossier. Deze worden anoniem verwerkt en geanalyseerd. De uitkomsten van het onderzoek worden gepubliceerd in internationale wetenschappelijk tijdschriften.

## Geestelijke gezondheidszorg

### Proef met paardentherapie als behandeling van PTSS

Begin september is een project gestart waarbij therapie met paarden wordt ingezet voor behandeling van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Het gaat om een samenwerking tussen de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) en de Universiteit Utrecht. Onderzocht wordt of deze therapie met paarden een meetbare meerwaarde heeft bij uitbehandelde militairen met PTSS. Als dat zo is, kan de therapie mogelijk in de toekomst een goedgekeurde behandelmethode worden. Nu geldt het nog als een para/non-medisch traject. Vanuit Defensie is kolonel prof. dr. Eric Vermetten van de MGGZ als wetenschapper betrokken. Lees het volledige nieuwsbericht over dit project op [intranet](#).

## Kwaliteit van zorg

### Sectie Medische Keuringen van DCPL ontvangt ISO 9001-certificaat

Op 7 juli 2020 heeft de sectie Medische Keuringen (MK) van het Dienstencentrum Personeelslogistiek het ISO 9001:2015-certificaat behaald. Om in aanmerking te komen voor dit certificaat moest de sectie MK aantonen dat zij een kwaliteitsmanagementsysteem bezit, dat stelselmatig en met een betrouwbaar proces producten en diensten levert die aan de eisen van de klanten en aan relevante wet- en regelgeving voldoen. Een bijzondere prestatie, waarmee is bevestigd dat niet alleen het keuringsproces goed is ingeregeld, maar dat ook alle medewerkers actief bijdragen aan de uitvoering en de continue verbetering van het kwaliteitsbeleid.

De eerste stap tot het behalen van het certificaat was de audit van het kwaliteitsmanagementsysteem door de certificerende instantie (DNV-GL) in november 2019. Daarbij werd een aantal tekortkomingen vastgesteld. Vervolgens is hard gewerkt om die tekortkomingen op te heffen. Bij de audits in april en juni 2020 constateerde de auditor dat de tekortkomingen naar tevredenheid waren opgelost. Na beoordeling van nog enkele processen, inzage in het kwaliteitsmanagementsysteem en gesprekken met medewerkers werd de audit afgesloten met een rondgang over de afdeling, waarbij de verschillende onderdelen van het keuringsproces werden getoetst. Hieruit bleek dat de sectie MK de processen conform de gestelde criteria beheerst en dat de organisatie gericht is op continue verbeteren, zodat wordt voldaan aan de eisen en wensen die de klanten stellen. Dit heeft dus geresulteerd in de afgifte van het ISO-certificaat 9001:2015 op 7 juli 2020.

Certificeren is één van de meest gebruikelijke manieren om de kwaliteit van een organisatie en zijn dienstverlening aan te tonen. Er zijn verschillende kwaliteitssystemen waarvan ISO misschien wel het meest bekende is. Het ISO 9001-certificaat is een internationaal erkend kwaliteitscertificaat, waardoor de klanten van een organisatie verzekerd zijn van constante kwaliteit. Het behalen van het certificaat betekent overigens niet dat de sectie MK op haar lauweren kan gaan rusten. Het managementsysteem moet nog 'volwassen' worden en hier zal de sectie het komend jaar (tot de volgende audit) met veel enthousiasme hard aan werken.

## Duurzaam Gezond Inzetbaar (DGI)

### DGI-nieuwsbrief

Eind juli is de vijfde DGI-nieuwsbrief verschenen. In deze nieuwsbrief leest u de berichten die ook in het e-bulletin staan én meer. De volledige [nieuwsbrief](#) is op de intranetsite van DGI gepubliceerd. Ontvangt u de DGI-nieuwsbrief nog niet, meld u dan aan door te mailen naar [DGI@mindef.nl](mailto:DGI@mindef.nl).

## Defensie Rookvrij

In de maanden september en oktober organiseert DGI diverse activiteiten rondom stoppen met roken, in samenwerking met het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB):

- motiverende informatiebijeenkomsten in Oirschot, Havelte en Schaarsbergen;
- online groepstrainingen 'Voel je vrij';
- groepstraining 'Voel je vrij' voor individuele Defensiemedewerkers of rokers van een team, afdeling of eenheid;
- ondersteuning tijdens de landelijke campagne STOPTOBER met een speciale app, sociale media en deelname aan groepstrainingen.

Daarnaast kunnen medewerkers die willen stoppen met roken tijdens en buiten deze maanden terecht bij een Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) of leefstijlcoach (LSC) voor individuele begeleiding en/of

nicotinevervangende middelen/farmacotherapie. Kijk op de intranetsite [Defensie Rookvrij](#) van DGI voor meer informatie.

## **Handboek Rantsoenen**

In samenwerking met Materieellogistiek Commando Land (MatlogCo), Paresto en diëtisten werkzaam bij het Centraal Militair Hospitaal, Commando Zeestrijdkrachten en Commando Landstrijdkrachten/11 Luchtmobiele Brigade, stelt DGI op dit moment een 'Handboek Rantsoenen' samen. Het handboek zal vol staan met tips over gezonde voeding rondom inspanning, voedingswaardes van de rantsoenen en welke producten je het beste in welke situatie kunt eten. Het handboek zal bij de operationele rantsoenen worden verstrekt en vervangt het bestaande inlegvel met informatie over voedingswaardes en allergenen.

## **Nieuwe workshop: 'Aandacht voor mentale kracht: wat is jouw rol als leidinggevende?'**

DGI heeft een nieuwe workshop over het thema mentale kracht ontwikkeld, specifiek voor leidinggevenden. Hierin is input van het Expertisecentrum Leiderschap Defensie (ECLD), de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) en het lopende onderzoek naar stigma bij de (bespreekbaarheid van) mentale gezondheidsproblemen gebruikt. Het doel van de workshop is dat leidinggevenden na afloop vaardiger zijn in het stimuleren en ondersteunen van de mentale kracht van hun medewerkers. Tijdens de workshop wordt o.a. inzicht gegeven in de invloed van hun eigen gedrag en houding in hun rol als leidinggevende op de mentale kracht van hun medewerkers en vaardigheden om problemen vroegtijdig te signaleren en om gesprekstechnieken toe te passen die in het teken staan van oprechte interesse, openheid en ondersteuning. Op 25 juni heeft een pilot plaatsgevonden met een groep van acht operationele leidinggevenden. Deelnemers waren positief over de inhoud. De feedback van de deelnemers en observaties tijdens de pilot zullen worden gebruikt om de workshop verder te ontwikkelen, zodat deze in de toekomst op grotere schaal aangeboden kan worden aan leidinggevenden binnen Defensie. Heeft u interesse in deze workshop? Neem dan contact op met [DGI@mindef.nl](mailto:DGI@mindef.nl).

## **Bijdrage leefstijlcoaches Bestuursstaf aan 'onboarding' app nieuwe medewerkers**

In september wordt bij de Bestuursstaf in Den Haag een nieuwe app gelanceerd om het 'onboarden' te verbeteren, te weten 'Gpal'. Vanaf september zullen de nieuwe medewerkers van de Bestuursstaf met deze app vanaf hun eerste werkdag op een makkelijke en informele manier wegwijs worden gemaakt. De drie leefstijlcoaches werkzaam voor de Bestuursstaf, Michell Kläring, Rian Hermans en Majella Imberg, hebben voor de app een aantal filmpjes opgenomen over wie zij zijn, wat zij doen en hoe medewerkers met hen in contact kunnen komen.

## **Digitale Health Prikker Staf CLAS**

Vanaf vrijdag 11 september start Monique Smit, leefstijlcoach Staf CLAS, met het geven van korte online workshops: de 'Digitale Health Prikker'. In deze digitale health prikker komt in 45 minuten een leefstijlthema op interactieve wijze aan bod. Deze workshops zullen elke drie weken worden aangeboden. Een greep uit de onderwerpen: 'Multitasken: kwaliteit of valkuil?', 'Adem in, adem uit', 'Etiketten lezen' en 'Hoe slaap ik beter in'. Deze online workshops zijn bedoeld voor medewerkers van Staf CLAS. Maar werk je bij een ander onderdeel en je wilt deelnemen stuur dan een mail naar [dgi.lsc@mindef.nl](mailto:dgi.lsc@mindef.nl)

## **Factsheet Energiedranken**

DGI heeft een factsheet opgesteld over energiedranken. Energiedrankjes zijn populaire drankjes die veel suiker bevatten en stofjes als cafeïne en taurine. Lees in de [factsheet](#) waarom energiedrankjes geen gezonde keuze zijn en ook niet aan te raden zijn tegen vermoeidheid en bij het sporten. Heeft u behoefte aan een factsheet over een bepaald leefstijlonderwerp? Laat het weten op [DGI@mindef.nl](mailto:DGI@mindef.nl).

## **Vliegmedische literatuur**

### **Artikel 'The effect of using the lower limit of normal 2.5 in pulmonary aeromedical assessments'**

De afdeling Luchtvaart Gezondheidszorg van het Centrum voor Mens en Luchtvaart (CML) heeft in samenwerking met de longartsen van het Centraal Militair Hospitaal en het Duikmedisch Centrum van de Koninklijke Marine een artikel geschreven over het naar de nieuwste inzichten aanpassen van de vliegmedische keuringseis voor longfunctieonderzoek. Kort samengevat hield de oude keuringseis geen

rekening met de leeftijd van personen bij het bepalen of hun longfunctie goed was. De eis was daarmee te streng voor ouderen en niet streng genoeg voor de jongere keurlingen. De nieuwe manier van kijken naar de longfunctie houdt wel rekening met leeftijd en ook met geslacht en etniciteit. Het dossieronderzoek bij al eerder verrichte keuringen, toont aan dat deze aangepaste keuringseis leidt tot een vermindering van het aantal doorverwijzingen naar de longartsen – naar schatting 60% minder – zonder relevante diagnoses te missen. De nieuwe keuringseis is inmiddels opgenomen in de [MAR-FCL 3](#), incl. Guidance Material (GM) en Acceptable Means of Compliance (AMC) (Military Aviation Requirements – Flight Crew Licensing) waarmee het CML de vliegmedische keuring weer een stuk efficiënter en doelgerichter heeft gemaakt.

Referentie: 'The effect of using the lower limit of normal 2.5 in pulmonary aeromedical assessments / Wingelaar Y.Q. ... [et al.] Aerospace Medicine and Human Performance, (vol 91) 2020 (8) augustus'

Wie geïnteresseerd is in het artikel kan dit per mail opvragen bij majoor Wingelaar-Jagt:

[YQ.Wingelaar.Jagt@mindef.nl](mailto:YQ.Wingelaar.Jagt@mindef.nl)

## Werving en selectie

### Proef met 1-daagse keuring

Dertig burgers zijn razendsnel militair geworden. Zij konden zich vorige week bij wijze van proef binnen 1 dag laten keuren op de Luitenant-generaal Bestkazerne in Vredepeel. Deze 1-daagse keuring voor een baan bij het Defensie Grondgebonden Luchtverdedigingscommando (DGLC) maakt deel uit van de Human Resources (HR)-proeftuin. Voorheen moesten kandidaten verspreid over verschillende dagen naar Amsterdam. Van de 55 kandidaten, kwamen er 30 direct door de medische en psychologische keuring. Lees het volledige nieuwsbericht via [intranet](#).

## Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift

### NMGT, nr. 5 (september 2020)

Het [septemбернаummer](#) van het NMGT is uit, met hierin o.a. een artikel op persoonlijke titel over het gebruik van psychofarmaca in psychotherapie. Een overzicht van alle verschenen nummers vanaf 2004 is via [intranet](#) te vinden.

## Rapporten

### Werkprogramma 2021 Gezondheidsraad

In het Werkprogramma 2021 staan de adviesonderwerpen waar de Gezondheidsraad in 2021 volgens plan aan werkt of mee begint. In overleg met de departementen kunnen prioriteiten tijdens de programmaperiode nog veranderen. Ook is het mogelijk dat zich tussentijds urgente kwesties aandienen. Op de [internetsite](#) van de raad zal steeds de actuele stand van zaken worden weergegeven, met informatie over de voorgenomen oplevertermijn van adviezen.

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](mailto:p.burema@mindef.nl)

Deze nieuwsbrief en meer informatie over (militaire) gezondheidszorg is te vinden op het [intranet](#) en op de [startpagina](#) Gezondheidszorg Defensie:

Aan- of afmelden voor de nieuwsbrief kan via Paulien Burema, tel: 030-218 4247 of per e-mail: [p.burema@mindef.nl](mailto:p.burema@mindef.nl)



# Marines fight cancer!

Je bijdrage gaat via de stichting 'Doe Wel, En Zie Niet Om!!' naar ons gezamenlijke motto (als wereld-record-speedmars-team) MARINES FIGHT CANCER!! [www.geef.nl](http://www.geef.nl)





# Nieuwsbrief Defensie Gezondheidszorg

Nummer 10, oktober 2020

## Operationele gezondheidszorg

### Varkenspest uitbraak in Duitsland: gevolgen voor (Nederlands) militair optreden

Zoals in de vorige nieuwsbrief al werd vermeld, is Defensie op vrijdag 11 september geïnformeerd over een uitbraak van [Afrikaanse varkenspest](#) (AVP) in de Duitse provincie Brandenburg. In het betreffende gebied zijn inmiddels twee brandhaarden, waar dode en besmette wilde zwijnen zijn gevonden. De Duitse overheid heeft inmiddels een uitgebreid pakket maatregelen genomen zoals het instellen van veiligheidszones. Deze situatie heeft ook gevolgen voor Nederlandse militairen.

Op dit moment raakt de veiligheidszone (nog) geen oefengebieden. De Duitse overheid stelt alles in het werk om verdere verspreiding tegen te gaan. Vanuit de Nederlandse defensieorganisatie moeten we dan ook zorgen dat wij geen onderdeel worden van het verspreidingsrisico. Voor varkenspest geldt een melding- en bestrijdingsplicht. Deze dierziekte kan voor een enorme economische schade zorgen voor de varkenshouderij in Nederland.

Om te voorkomen dat Defensie zal worden gezien als de verspreider van deze dierziekte zal overwogen moeten worden of oefeningen in risicogebieden noodzakelijk zijn. Daarnaast toont dit aan hoe belangrijk het is voor militairen om zich te houden aan het geldende (internationale) transport-hygiënebeleid. Voor Nederland geldt [CEAG-instructie 202 'Transport Hygiëne'](#). Hierin staat onder meer dat eenheden moeten vastleggen wat ze waar in het buitenland hebben gedaan (hygiëneverklaringen). Deze gegevens moeten twee jaar bewaard worden.

Transport-hygiëne kan alleen succesvol zijn als er tijdens het plannen en uitvoeren van activiteiten aandacht aan is besteed. Oefenende troepen moeten op tijd op de hoogte zijn van de geldende maatregelen.

## COVID-19

### Bescherming mentale gezondheid van medewerkers in de zorg

Vanwege de coronacrisis is het Platform Stress de Baas bij Defensie te rade gegaan hoe de zorgsector de mentale gezondheid van zijn medewerkers het beste kan beschermen. Dit platform is een initiatief van IZZ, PGGM&Co en Pensioenfonds Zorg en Welzijn. In het IZZ Magazine 'Inzicht' (nummer 2, 2020) vertelt majoor Martine Hueting over haar ervaring met het ondersteunen van militairen op gevechtmissies. Aspecten die daarbij o.a. een rol spelen zijn: zorg goed voor jezelf en de noodzaak om in crisissituaties als leidinggevende directief te zijn, dit geldt voor het leger maar ook in de zorg. Belangrijk daarbij is wel dat tijdig teruggeschakeld wordt naar een coachende rol en dat erkenning en waardering naar het personeel wordt uitgesproken. Daarnaast is zorgen voor een na-traject van groot belang. Pas geruime tijd na een crisis komt er ruimte voor reflectie. En tot slot moet het thuisfront niet vergeten worden. Lees het artikel via [internet](#).

### Wat kan de zorg van een militair leren?

In het IZZ Magazine 'Inzicht' (nummer 3, 2020) staat een interview met majoor Hueting over de vraag wat de zorg van de militair kan leren. In dit artikel geeft ze tips hoe zorgmedewerkers die maandenlang onder torenhoge druk en in risicovolle omstandigheden hebben gewerkt in balans kunnen blijven. Zo wordt aan zorgorganisaties aangeraden hun medewerkers psycho-educatie aan te bieden, waardoor ze inzicht krijgen in wat ze psychisch ondergaan en daardoor merken dat een klacht een normale reactie blijkt te zijn op een abnormale situatie. De belangrijkste tip aan zorgmedewerkers is: Zorg goed voor jezelf. Neem wel die pauze ook al is het nog zo druk en zorg voor sport, ontspanning en sociale steun en zorg daarnaast voor een vaste dagstructuur. Verder is het belangrijk om samen als collega's stoom af te blazen maar het ook thuis bespreekbaar te maken met je huisgenoten.

Defensie organiseert reünies voor militairen die samen op uitzending zijn geweest, ziekenhuizen kunnen dit ook doen.

Het volledige artikel kan via [internet](#) worden gedownload.

## Impact COVID op werk en gezondheid

Afgelopen augustus ontvingen defensiemedewerkers een uitnodiging van de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) om deel te nemen aan de defensiebrede COVID-peiling. 13.279 van de 57.450 uitgenodigde medewerkers namen deel aan de peiling (respons 23%).

*Impact op gezondheid:* Zowel de fysieke als geestelijke gezondheid wordt door een ruime meerderheid van de defensiemedewerkers met een voldoende gewaardeerd, gemiddeld scoort men de fysieke gezondheid een 7,9 en de geestelijke gezondheid een 7,8. Wel geeft 20% aan dat de fysieke gezondheid minder is dan voor COVID, 26% zegt dat over de geestelijke gezondheid.

*COVID-proof werken:* Om COVID-proof te kunnen werken geeft de helft van de defensiemedewerkers aan dat er iets moet verbeteren op de werklocatie. Denk hierbij aan de inrichting van de werkplekken en de beschikbaarheid van desinfectiemiddelen. 9% van de medewerkers van Defensie geeft aan hulp te willen bij, fysieke dan wel geestelijke, gezondheidsproblemen. De vraag naar hulp bij gezondheid is hoger bij medewerkers die hun gezondheid met een onvoldoende waarderen, medewerkers die grotendeels thuiswerken en medewerkers die veel meer of veel minder werk hebben dan anders.

*Adviezen:* Bent u op zoek naar adviezen of richtlijnen specifiek op het gebied van corona en werk, gezondheid en/of leefstijl? Kijk dan op de intranetpagina [Vragen over gezondheid en werk](#) of op de website van het RIVM 'Corona en Leefstijl'. Meer informatie over de COVID-peiling is te lezen op [deze intranetpagina](#), hier zijn tevens de rapportages van alle defensielocaties, waaronder die van DGO, in te zien.

## Spreiding coronapatiënten steeds grotere puzzel

Defensie levert opnieuw ondersteuning in de spreiding van coronapatiënten over Nederlandse ziekenhuizen. Luitenant-kolonel Theo van der Zanden en luitenant-kolonel Sander Hendrickx hebben er in twee dagen voor gezorgd dat het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) weer up and running is. Lees het artikel in de Defensiekrant van 2 oktober jl. via [internet](#).

## Tweedaagse IC-coronascholing voor Algemeen Militair Verpleegkundigen

Algemeen Militair Verpleegkundigen krijgen momenteel in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) een speciale 'IC-coronascholing'. Tijdens de 2-daagse opleiding worden de defensieverpleegkundigen optimaal voorbereid op mogelijke inzet op intensive cares.

Doel is om betere ondersteuning te bieden aan IC-verpleegkundigen in ziekenhuizen, die het steeds drukker krijgen. Na de 2-daagse opleiding zijn de militair verpleegkundigen overigens geen IC-verpleegkundigen. "De militairen bieden de IC-verpleegkundigen puur ondersteuning. Onder supervisie kan het wel zijn dat ze handelingen mogen uitvoeren, zoals het bedienen van de beademingsmachine. Maar ze mogen niet zelfstandig werken, daar is een hele andere opleiding voor nodig." Lees het volledige artikel in de Defensiekrant via [internet](#).

## Kamerbrief Leerpunten eerste fase COVID-19 Defensie

De minister van Defensie heeft 9 oktober een [aanvulling](#) op de Kamerbrief 'Gevolgen COVID-19-uitbraak voor Defensie' geschreven. In deze brief wordt ingegaan op de lessen die Defensie als vitale sector tot nu toe tijdens de crisis heeft geleerd. In het eerste deel van de brief wordt op hoofdlijnen informatie gegeven over de diverse vormen van ondersteuning die de krijgsmacht van 11 maart tot 8 september heeft geleverd en vervolgens worden thematisch de lessen, die vooral betrekking hebben op de korte termijn, beschreven. Tot slot wordt de relatie met de defensievisie, waarin de gevolgen voor de lange termijn zijn opgenomen, beschreven.

## MGZ 2020

### Verlengen Militaire Gezondheidszorg (MGZ) 2020

Het programma MGZ 2020 is verlengd tot 1 juli 2021. MGZ 2020 is ingesteld om de ambitie van de commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO)/Militair Geneeskundige Autoriteit (MGA) te realiseren, de militaire gezondheidszorg te verbeteren. Het besluit tot verlengen is genomen om de transitie te blijven ondersteunen. Door het verlengen van MGZ 2020 blijft druk staan op de ontwikkelplannen, verbeteringen en transitie binnen de MGZ. In het voorjaar 2021 worden activiteiten die vanuit MGZ 2020 worden gecoördineerd, teruggebracht in de reguliere lijn. Op basis van een risico-inschatting (februari 2021) kan er nog enige tijd verder worden ondersteund of begeleid, op de onderwerpen waar dat nodig is

(nazorgfase). In het Beraad Militaire Gezondheidszorg (BMG) en stuurgroep MGZ 2020 wordt periodiek verantwoording afgelegd over de voortgang.

In de afgelopen twee jaar zijn de acht programmaonderdelen in uitvoering genomen. De resultaten van de onderscheiden projecten hangen met elkaar samen. Een aantal cruciale onderdelen zijn al gerealiseerd. Zo is dit jaar een structurele versterking van de deskundigheid voor kwaliteitsmanagement bewerkstelligd. Daarvoor zijn kwaliteitsmedewerkers aangenomen, die werkzaam zijn bij de DGO en de operationele geneeskundige eenheden. Daarmee zijn coördinatie en ondersteuning van het eenduidig organiseren van de kwaliteit van zorg sinds april belegd bij de staf DGO. Met die impulsen zijn binnen de hele MGZ grote stappen gezet. De afgelopen weken is in het kwaliteitsnetwerk veel energie gestoken in het beschrijven en bespreken van kwaliteitsbeleid voor de MGZ. Aan het kwaliteitsnetwerk zijn al meer dan 40 mensen verbonden uit alle lagen, eenheden en bedrijven van het militair geneeskundig domein. Zij brengen ieder hun deskundigheid en netwerk mee. Een onderdeel van het kwaliteitsbeleid is de Strategische Kaart van de MGZ, hier wordt nog aan gewerkt, waarna het concept met diverse groepen wordt besproken.

Er wordt nu haast gemaakt met het beschrijven en vastleggen van geneeskundige protocollen. Daarmee normeren we als MGZ de operationele geneeskundige inzet. Deze protocollen, en ook andere informatie uit het militair geneeskundig domein, komen eind dit jaar duidelijk en eenduidig beschikbaar in een tijdelijk MGZ-informatieportaal. Tegelijkertijd stemmen we met de vertegenwoordigers uit de hele MGZ af hoe een informatieportaal later nog beter vorm kan krijgen. Zo zullen richtlijnen, protocollen, handelingsschema's voor iedere militaire zorgprofessional eenvoudig terug te vinden moeten zijn waarbij er kan worden vertrouwd op de actualiteit en relevantie van die informatie.

Wanneer de norm voor operationeel geneeskundige inzet helder is, wordt het afstemmen van opleidingen, trainingen en materieelbehoeften daarop eenvoudiger. Tekortkomingen komen beter in beeld, waardoor die gericht kunnen worden opgepakt. Daarvoor leiden de actuele activiteitenplannen bij het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) en het Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC) stapsgewijs tot het verbeteren van de ondersteuningsketens. Ondanks het aanzienlijke beroep dat door de inzet voor COVID-19 op het personeel bij beide zorgbedrijven wordt gedaan, is er in de plannen nadrukkelijk ruimte gemaakt om de benodigde deskundigheid in te zetten voor deze verbeteringen.

Waar het gaat om planning van de gereedheid dragen de verantwoordelijke spelers op staven en op de juiste niveaus bij de operationele eenheden bij aan een platform operationele planning. Met deze planningsinformatie wordt concreet de gereedstellingsopdracht van de Commandant der Strijdkrachten gematcht met de feitelijke plannings- en gereedstellingsactiviteiten bij de eenheden. Ten slotte is het Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) artikel 3-team team sinds deze zomer bezig het inzicht in de aantallen, de kwaliteit en beschikbaarheid van het BIG-geregistreerde zorgpersoneel te verbeteren. Omgekeerd krijgt de MGA via deze groep ervaren collega's, de ambities en loopbaanwensen van het militaire zorgpersoneel beter in beeld. In het strategische personeelsoverleg (POMG) met de stafartsen worden deze onderwerpen in toenemende mate als een gedeelde verantwoordelijkheid van de operationele commando's en de MGA behandeld.

Omdat MGZ 2020 deze ontwikkelingen met een programmatische aanpak ondersteunt, spreken we van 'veranderkundig vermogen'. De verlenging betekent dat projectleiders van MGZ 2020 op een gestructureerde manier blijven ondersteunen. De activiteiten voor het inrichten van centrale en decentrale kwaliteitsmanagementsystemen spelen daarin een centrale rol. Met de extra tijd kunnen de militaire zorgverleners/deskundigen die voor COVID-19 waren ingezet, alsnog projectdoelstellingen realiseren. Want voor het realiseren van concrete doelen is regelmatig vakinhoudelijke expertise benodigd. Die wordt zo veel als mogelijk in samenwerkingsverband met de DGO-bedrijven en met de operationele geneeskundige eenheden ontsloten. Er wordt gezocht naar aansluiting op, herschikking van of versterking van reguliere werkzaamheden.

## Topstructuur Defensie

### Doorlichting functionele keten Militaire Gezondheidszorg (MGZ)

Er is een nieuw besturingsmodel ingevoerd binnen Defensie met daarbij ook een nieuwe visie op besturing:

de [nieuwe topstructuur](#). Sinds 1 februari werd dit als werkorganisatie al uitgevoerd en per 1 oktober jl. is deze reorganisatie definitief geworden.

De bestuursraad (BR) heeft voorafgaand aan het omklapmoment besloten tot het doorlichten van een aantal functionele ketens om inzicht krijgen in de huidige en toekomstige situatie en de eventuele aanpassingen die mogelijk nodig zijn. De MGZ-keten is hier één van, maar er is ook een doorlichting uitgevoerd op onder andere de vastgoedketen, keten- en systeemlogistiek, transport & verplaatsingen, IT en P-keten. Enerzijds is het onderzoek gericht op een heldere belegging van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de keten in relatie tot de nieuwe topstructuur (dus ten aanzien van Beleid, Aansturing van de Uitvoering en de Uitvoering). Anderzijds gaat het om verbeteren van de koppelvlakken tussen beleid, aansturing van de uitvoering en de uitvoering t.b.v. een meer effectieve keten.

Deze doorlichting levert ten minste een heldere analyse op van de bestaande situatie, inzicht in de verandering ten gevolge van de topstructuur en een onderbouwd advies ten aanzien van aanpassingen die uit het onderzoek naar voren komen. Het is belangrijk om daarbij aan te geven dat het onderzoek gericht is op de governance van de MGZ tot op het niveau van de stafartsen en de commandant DGO. Het onderzoek wordt uitgevoerd door twee projectleiders: luitenant-kolonel-vliegerarts Saskia Meerhoff van de Hoofddirectie Personeel (HDP) en kapitein-luitenant ter zee van de technische dienst Freek Pols van de Directie Aansturen Operationele Gereedheid (DAOG), met ondersteuning vanuit PricewaterhouseCoopers (PwC)/Directie Plannen (DPLAN) & Auditdienst Rijk (ADR). Ook de Centrale medezeggenschapscommissie (CMC) is actief betrokken bij dit proces. Op woensdag 11 november zal een wargame gehouden worden en eind november is de planning om het eindrapport op te leveren.

U wordt via deze nieuwsbrief op de hoogte gehouden over de ontwikkelingen.

## Medezeggenschap

### Gemeenschappelijke Medezeggenschapscommissie (GMC)

De GMC van de DGO wil u graag informeren dat alle vastgestelde verslagen van de GMC-vergaderingen op [intranet](#) te vinden zijn. Op deze pagina is ook het vergaderschema van de GMC voor 2020 gepubliceerd en binnenkort volgt het vergaderschema van 2021. Zijn er onderwerpen die u besproken wilt hebben in de GMC DGO of heeft u vragen, benader dan de vertegenwoordiger uit uw eigen MC die zitting heeft in de GMC of neem contact op via e-mail: [DGO.GMC@mindef.nl](mailto:DGO.GMC@mindef.nl)

## Duurzaam Gezond Inzetbaar (DGI)

### Week van de Werkstress naar Werkplezier: 16 t/m 20 november

Ervaart u wel eens spanning in uw lijf? Of loopt uw hoofd weleens over? Heeft u nog geen balans in het thuiswerken? Hier kunt u wat aan doen! In de week van 16 tot en met 20 november organiseert Defensie de week van de werkstress. In deze week worden allerlei activiteiten georganiseerd die u helpen om het werkplezier te verhogen en de werkstress te verminderen.

Plezier en leren staan centraal. Het aanbod is heel divers: voor iedereen zit er wat tussen. Zo kunt u deze week leren uw agenda en inbox de baas te zijn, een workshop volgen om makkelijker en effectiever te communiceren, stress te verminderen door kennis op te doen van ademhalingstechnieken en werken aan uw hardlooptechnieken. Om iedereen te kunnen bereiken, is zoveel mogelijk digitaal georganiseerd.

Kijk bijvoorbeeld allemaal mee naar het webinar van oud-militair en schrijver van Kampioen op een been, Edwin de Wolf! Kijk op de DGI-intranetpagina [Week van de Werkstress en Werkplezier](#) voor de activiteiten die voor uw operationeel commando of op uw kazerne worden georganiseerd.

### Tussentijdse analyses Health & Readiness programma Bestuursstaf

In maart 2019 is het Health & Readiness-programma met 3 leefstijlcoaches van start gegaan bij de Bestuursstaf. Met ruim 200 aanmeldingen en 114 deelnemers die aan het begin en na 6 maanden een vragenlijst hebben ingevuld, zijn tussentijdse analyses uitgevoerd. Deze lieten zien dat deelnemers na 6 maanden meer spier- en botversterkende activiteiten deden, gezonder eet- en slaapedrag hadden en een hogere bevlogenheid lieten zien. Ook nam de eigen tevredenheid met het beweeg-, slaap- en eetpatroon en lichaamsgewicht toe. Daarnaast hadden medewerkers van de Bestuursstaf na 6 maanden een betere algemene gezondheid en een hoger herstelvermogen (de mate waarin werk na de werkdag kan worden losgelaten en men weer kan opgeladen). Ook waren deelnemers erg tevreden met het programma (rapportcijfer 7,9) en de leefstijlcoach (rapportcijfer 8,5).



## E-mailvrije werkdag: vrijdag 27 november

Hoeveel e-mails stuurt u per dag? Gemiddeld worden er zo'n 400.000 berichten per dag via e-mail verstuurd en 350.000 berichten ontvangen door alle defensiemedewerkers. En dan hebben we het nog niet eens over de tijd die het kost om deze e-mails af te handelen. Je doet er gemiddeld al 1 minuut en 44 seconden over om een nieuwe e-mail te openen! Het is dan ook geen verrassing dat veelvuldig gebruik van e-mail de werkdruk verhoogt en impact kan hebben op de mentale gezondheid van medewerkers.

Om de werkdruk van u en uw collega's te verminderen, wordt op vrijdag 27 november een defensiebrede e-mailvrije werkdag georganiseerd. Deze dag staat in het teken van zo min mogelijk e-mailen. Er zijn diverse producten ontwikkeld voor zowel de individuele medewerker als de leidinggevende om de hoeveelheid e-mail te verminderen en de kwaliteit ervan te verbeteren. Dit en meer informatie volgt op de [DGI-intranetpagina](#): tegel activiteiten ->programma's en projecten ->Email Vrije Werkdag (EVWD).

## 2e Kennisdag leefstijlcoaches DGI

Op 22 september vond in Schaarsbergen de 2e Kennisdag plaats voor de 24 leefstijlcoaches werkzaam voor DGI. Kennisdag betekent: ontmoeten, ideeën delen en 'heads-up' over het programma DGI door luitenant-kolonel Tabe de Boer. Een vast programmaonderdeel is deskundigheidsbevordering. Door middel van de workshop 'Dynamic Coaching' heeft iedereen een persoonlijke en actieve bijdrage geleverd en is tot een praktische eindconclusie begeleid door Richard Holleman, professional health coach. De diversiteit van ieders achtergrond, opleiding, expertise en ervaring heeft deze dag bijgedragen aan het hogere doel: het onderbouwen van het belang van Duurzaam Gezond Inzetbaar zijn en blijven, een leven lang!

## Masterscriptie: Bijdrage van leefstijlfactoren aan burn-out, bevlogenheid, ziekteverzuim en werkprestatie

Van februari tot juni heeft Merel Olde Engberink haar masterscriptie geschreven bij DGI over de bijdrage van leefstijlfactoren aan burn-out, bevlogenheid, ziekteverzuim en werkprestatie. Voor haar onderzoek heeft zij gebruik gemaakt van data van 4.253 deelnemers aan het Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) WERKblik-onderzoek die de DGI-module 'Uw leefstijl en uw werk' hadden ingevuld. Uit deze data bleek dat slaapproblemen en de algehele leefstijl samenhangen met burn-out, bevlogenheid en ziekteverzuim. Daarnaast was langdurig zitten geassocieerd met bevlogenheid en ziekteverzuim. Roken was gerelateerd met burn-out. Verder heeft Merel gekeken hoe leefstijlfactoren passen in het gehanteerde werkbelevingsmodel, het Job Demands-Resources (J-DR) model. Hieruit bleek dat leefstijl in relatie moet staan met burn-out en bevlogenheid, maar niet noodzakelijk met ziekteverzuim en prestaties. Dit zou betekenen dat leefstijlfactoren aan het begin van het zogenoemde 'health-impairment' en/of 'motivational' proces staan, dat uiteindelijk leidt tot ziekteverzuim en verminderde prestaties.

## Onderscheidingen

### Bronzen Schild voor Regiment Geneeskundige Troepen

Donderdag 15 oktober heeft het Regiment Geneeskundige Troepen het [Bronzen Schild](#) ontvangen. Dit is de hoogste groepswaardering binnen de landmacht en wordt alleen bij hoge uitzondering toegekend. Het regiment ontvangt de onderscheiding voor de buitengewone toewijding en het bijzonder lovenswaardig optreden gedurende de periode 1869-2020. Regimentscommandant en tevens commandant 400 Geneeskundig Bataljon, luitenant-kolonel Henry Bloemendal nam de onderscheiding van Commandant Landstrijdkrachten luitenant-generaal Martin Wijnen in ontvangst.

Het Regiment Geneeskundige Troepen kwam in verschillende samenstellingen in actie in de Tweede Wereldoorlog, Nederlands-Indië, Congo, de Watersnoodramp van 1953, Libanon, Bosnië, Irak, Afghanistan en Mali. En ook tijdens de huidige coronacrisis wordt medisch personeel ingezet voor ondersteuning in civiele ziekenhuizen.

Lees ook het artikel dat in de Defensiekrant is verschenen via [internet](#).

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](mailto:p.burema@mindef.nl)

Deze nieuwsbrief en meer informatie over (militaire) gezondheidszorg is te vinden op het [intranet](#) en op de [startpagina](#) Gezondheidszorg Defensie:

Aan- of afmelden voor de nieuwsbrief kan via Paulien Burema, tel: 030-218 4247 of per e-mail: [p.burema@mindef.nl](mailto:p.burema@mindef.nl)



# Inhoud en register van de 73e jaargang, 2020

## Rubriek 1: ONDERWERPEN

In deze rubriek zijn de artikelen geplaatst in alfabetische volgorde van het vetgedrukte hoofdonderwerp.

Titels en rangen van de auteurs worden hier niet vermeld.

### A. MEDEDELINGEN VAN DE COMMANDANT DEFENSIE GEZONDHEIDSZORG ORGANISATIE

<b>Hoogleraar</b> , Luitenant-kolonel-arts dr. W.O. Zimmermann benoemd tot – Militaire Geneeskunde in de Verenigde Staten (USA) door Q.C. van Hasselt .....	180
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 11, 2019 .....	16
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 12, 2019 .....	19
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 1 .....	24
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 2 .....	43
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 3 .....	113
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 4 .....	117
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 5 .....	145
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 6 .....	149
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 7/8 .....	171
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 9 .....	192
<b>Nieuwsbrief</b> Militaire Gezondheidszorg nr. 10 .....	198

### B. VAN DE INSPECTIE MILITAIRE GEZONDHEIDSZORG

<b>Jaarplan 2020</b> Inspectie Militaire Gezondheidszorg .....	54
<b>Jaarverslag</b> , Uit het – van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg 2019 .....	126

### C. OORSPRONKELIJKE ARTIKELLEN EN CASUÏSTIEK

<b>Beeldvormend onderzoek</b> , Analyse van – als onderdeel van de aanstellings- of functiekeuringen bij vlieg- en duikmedische keuringen binnen het ministerie van Defensie door L. Bakker, F.J. Nap, T.T. Wingelaar .....	127
<b>Blessure</b> , Eén op de vier Nederlandse rekruten valt uit de initiële militaire opleiding als gevolg van een – (Samenvatting) door I. Dijkma, W.O. Zimmermann, E-J. Hertenberg, C. Lucas, M.M. Stuiwer .....	41
<b>Corona</b> en Spaanse griep: een vergelijking door L. van Bergen .....	134
<b>COVID-19-pandemie</b> , Het NAVO Joint Force Command in Napels, Italië en de –: mogelijkheden voor mitigatie? door M. Meijer .....	55
<b>Lagerugpijn</b> , Bewegingssturing van de romp tijdens het lopen met – door M.R. Prins, P. van der Wurff, S.M. Bruijn, O.G. Meijer, J.H. van Dieën .....	9

<b>Loopscholing</b> als therapie: ‘automatische overschakelaars’ De waarde van hardlopen op blote voeten door N.R.I. van Valderen, W.O. Zimmermann .....	183
<b>Mediaal Tibiaal Stress Syndroom</b> , De behandeling van chronisch – in de tweede lijn: een steekproef anno 2019 door W.O. Zimmermann, R. Piepers .....	32
<b>Musculoskeletal Injuries</b> , Exercise Programs to Reduce the Risk of – in Military Personnel: A Systematic Review and Meta-Analysis Studie naar de effecten van blessurepreventie-programma’s (Samenvatting) door I. Dijkma, I.G. Arslan, F.S. van Etten-Jamaludin, R.G. Elbers, C. Lucas, M.M. Stuiwer .....	77
<b>Musculoskeletale blessures</b> , Epidemiologie en gerelateerde kosten van – binnen het Nederlandse ministerie van Defensie. Samenvatting en toelichting door I. Dijkma, M. Bekkers, B. Spek, C. Lucas, M.M. Stuiwer .....	39
<b>Psychische aspecten</b> , Beeldanalisten MQ-9 Reaper: – door H.P. Lok .....	4
<b>Psychofarmaca</b> , Gebruik van – in psychotherapie door M. Meijer .....	162
<b>Pulmonary oxygen toxicity</b> , Proefschrift ‘Detecting – using exhaled breath markers’ (Samenvatting) door T.T. Wingelaar .....	71
<b>SARS-CoV-2</b> : gevolgen voor de strijdkrachten en het terrorisme door H. De Cauwer, J. Vaes, F.J.M.P. Somville .....	156
<b>Voedingskennis</b> van militairen binnen de 11 Luchtmobiele Brigade: een beschrijvend onderzoek door M.A. van Egmond, A.H. Palsma, D. Sluik .....	64

### D. VERSLAGEN

<b>Pro Patria et Patienti</b> , Symposium Militaire Geneeskunde: – De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950. Voorwoord door A. Sondeijker .....	79
<b>Pro Patria et Patienti</b> , Symposium Militaire Geneeskunde: – De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950 Voorbereid op het ondenkbare door T.D. Duurland .....	79

## Pro Patria et Patienti,

Symposium Militaire Geneeskunde: – De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950 Het volkslichaam ten strijde door R. Futselaar .....	83
---	----

## Pro Patria et Patienti,

Symposium Militaire Geneeskunde: – De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950 Oorlog als voetnoot in de medische geschiedenis? door A.F. Haalboom .....	86
--	----

## Pro Patria et Patienti,

Symposium Militaire Geneeskunde: – De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950 Bevrijding van lichaam en geest: het bevrijdingsjournaal en het begin van de psychotraumatologie door H.G.J.M. Vermetten .....	90
--	----

## Pro Patria et Patienti,

Symposium Militaire Geneeskunde: – De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950 Arts of militair? door L. van Bergen .....	100
---	-----

## E. BOEKBESPREKINGEN

### Pro Patria et Patienti

De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950 door A. Sondeijker .....	110
--	-----

### Nypels, Robert George –

Van a-militair arts tot generaal-majoor van gezondheid door R. van der Meer .....	169
--	-----

## F. REACTIES EN WEERWOORD

<b>Drugs</b> , Het verschil tussen medicijnen en – (reactie) door M.J.M.J. Mercx .....	190
---	-----

<b>Drugs</b> , Het verschil tussen medicijnen en – (weerwoord) door M. Meijer .....	190
--	-----

## Rubriek 2: AUTEURS

In deze rubriek zijn de namen van de in rubriek 1 vermelde auteurs weergegeven in een voor buitenlandse lezers begrijpelijke alfabetische volgorde.

<b>Arslan I.G.</b> , Dijkma I., Van Etten-Jamaludin F.S., Elbers R.G., Lucas C., Stuiver M.M.: Exercise Programs to Reduce the Risk of Musculoskeletal Injuries in Military Personnel: A Systematic Review and Meta- Analysis. Studie naar de effecten van blessurepreventie- programma's (Samenvatting) .....	77
---	----

<b>Bakker L.</b> , Nap F.J., Wingelaar T.T.: Analyse van beeldvormend onderzoek als onderdeel van de aanstellings- of functiekeuringen bij vlieg- en duikmedische keuringen binnen het ministerie van Defensie .....	127
--	-----

## VAN DE REDACTIE

<b>Abonnement</b> , Aanmelden voor – NMGT .....	8
<b>Abonnement</b> , Aanmelden voor – NMGT .....	42
<b>Abonnement</b> , Aanmelden voor – NMGT .....	116
<b>Abonnement</b> , Aanmelden voor – NMGT .....	161
<b>Abonnement</b> , Aanmelden voor – NMGT .....	189
<b>Inhoud</b> en register van de 73e jaargang, 2020 .....	203
<b>Mededelingen</b> hoofdredacteur .....	3
<b>Mededelingen</b> hoofdredacteur .....	31
<b>Mededelingen</b> hoofdredacteur .....	53
<b>Mededelingen</b> hoofdredacteur .....	125
<b>Mededelingen</b> hoofdredacteur .....	155
<b>Mededelingen</b> hoofdredacteur .....	179
<b>Wenken</b> voor inzenders van kopij .....	207

## G. INGEZONDEN MEDEDELINGEN

<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	3
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	15
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	31
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	42
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	53
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	78
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	125
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	144
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	155
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	175
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	179
<b>Bij- en nascholing</b> NSPOH .....	191
<b>Event</b> Geneeskunde in De Tweede Wereldoorlog, Radboudumc Nijmegen .....	38

<b>Bekkers M.</b> , Dijkma I., Spek B., Lucas C., Stuiver M.M.: Epidemiologie en gerelateerde kosten van musculoskeletale blessures binnen het Nederlandse ministerie van Defensie. Samenvatting en toelichting .....	39
<b>Bruijn S.M.</b> , Prins M.R., Van der Wurff P., Meijer O.G., Van Dieën J.H.: Bewegingssturing van de romp tijdens het lopen met lagerugpijn .....	9
<b>De Cauwer H.</b> , Vaes J., Somville F.J.M.P.: SARS-CoV-2: gevolgen voor de strijdkrachten en het terrorisme .....	156

**Duurland T.D.:**

Symposium Militaire Geneeskunde: Pro Patria et Patienti  
De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950  
Vorbereid op het ondenkbare (verslag) ..... 79

**Dijksma I.**, Bekkers M., Spek B., Lucas C., Stuiver M.M.:  
Epidemiologie en gerelateerde kosten van  
musculoskeletale blessures binnen het Nederlandse  
ministerie van Defensie. Samenvatting en toelichting ..... 39

**Dijksma I.**, Zimmermann W.O., Hertenberg E.-J.,  
Lucas C., Stuiver M.M.:  
Eén op de vier Nederlandse rekruten valt uit de initiële  
militaire opleiding als gevolg van een blessure  
(Samenvatting) ..... 41

**Dijksma I.**, Arslan I.G., Van Etten-Jamaludin F.S.,  
Elbers R.G., Lucas C., Stuiver M.M.:  
Exercise Programs to Reduce the Risk of Musculoskeletal  
Injuries in Military Personnel: A Systematic Review and  
Meta-Analysis. Studie naar de effecten van  
blessurepreventieprogramma's (Samenvatting) ..... 77

**Elbers R.G.**, Dijksma I., Arslan I.G.,  
Van Etten-Jamaludin F.S., Lucas C., Stuiver M.M.:  
Exercise Programs to Reduce the Risk of Musculoskeletal  
Injuries in Military Personnel: A Systematic Review and  
Meta-Analysis. Studie naar de effecten van  
blessurepreventieprogramma's (Samenvatting) ..... 77

**Futselaar R.:**

Symposium Militaire Geneeskunde: Pro Patria et Patienti  
De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950  
Het volkslichaam ten strijde (verslag) ..... 83

**Haalboom A.F.:**

Symposium Militaire Geneeskunde: Pro Patria et Patienti  
De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950.  
Oorlog als voetnoot in de medische geschiedenis?  
(verslag) ..... 86

**Hertenberg E.-J.**, Dijksma I., Zimmermann W.O.,  
Lucas C., Stuiver M.M.:  
Eén op de vier Nederlandse rekruten valt uit de initiële  
militaire opleiding als gevolg van een blessure  
(Samenvatting) ..... 41

**Lok H.P.:**

Beeldanalisten MQ-9 Reaper: psychische aspecten ..... 4

**Lucas C.**, Dijksma I., Bekkers M., Spek B., Stuiver M.M.:  
Epidemiologie en gerelateerde kosten van  
musculoskeletale blessures binnen het Nederlandse  
ministerie van Defensie. Samenvatting en toelichting ..... 39

**Lucas C.**, Dijksma I., Zimmermann W.O.,  
Hertenberg E.-J., Stuiver M.M.:  
Eén op de vier Nederlandse rekruten valt uit de initiële  
militaire opleiding als gevolg van een blessure  
(Samenvatting) ..... 41

**Lucas C.**, Dijksma I., Arslan I.G.,

Van Etten-Jamaludin F.S., Elbers R.G., Stuiver M.M.:  
Exercise Programs to Reduce the Risk of Musculoskeletal  
Injuries in Military Personnel: A Systematic Review and  
Meta-Analysis. Studie naar de effecten van  
blessurepreventieprogramma's (Samenvatting) ..... 77

**Mercx M.J.M.J.:**  
Het verschil tussen medicijnen en drugs (reactie) ..... 190

**Meijer M.:**  
Het NAVO Joint Force Command in Napels, Italië en de  
COVID-19-pandemie: mogelijkheden voor mitigatie? ..... 55

**Meijer M.:**  
Gebruik van psychofarmaca in psychotherapie ..... 162

**Meijer M.:**  
Het verschil tussen medicijnen en drugs (weerwoord) ..... 190

**Meijer O.G.**, Prins M.R., Van der Wurff P., Bruijn S.M.,  
Van Dieën J.H.:  
Bewegingssturing van de romp tijdens het lopen  
met lagerugpijn ..... 9

**Nap F.J.**, Bakker L., Wingelaar T.T.:  
Analyse van beeldvormend onderzoek als onderdeel van de  
aanstellings- of functiekeuringen bij vlieg- en duikmedische  
keuringen binnen het ministerie van Defensie ..... 127

**Palsma A.H.**, Van Egmond M.A., Sluik D.:  
Voedingskennis van militairen binnen de  
11 Luchtmobiele Brigade: een beschrijvend onderzoek ... 64

**Piepers R.**, Zimmermann W.O.:  
De behandeling van chronisch Mediaal Tibiaal Stress  
Syndroom in de tweede lijn: een steekproef anno 2019... 32

**Prins M.R.**, Van der Wurff P., Bruijn S.M.,  
Meijer O.G., Van Dieën J.H.:  
Bewegingssturing van de romp tijdens het lopen  
met lagerugpijn ..... 9

**Sluik D.**, Van Egmond M.A., Palsma A.H.:  
Voedingskennis van militairen binnen de  
11 Luchtmobiele Brigade: een beschrijvend onderzoek ... 64

**Somville F.J.M.P.**, De Cauwer H., Vaes J.:  
SARS-CoV-2: gevolgen voor de strijdkrachten en  
het terrorisme ..... 156

**Sondeijker A.:**  
Symposium Militaire Geneeskunde: Pro Patria et Patienti  
De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950.  
Voorwoord (verslag) ..... 79

**Sondeijker A.:**  
Pro Patria et Patienti. De Nederlandse militaire  
geneeskunde 1795-1950 (boek) ..... 110

**Spek B.**, Dijksma I., Bekkers M., Lucas C., Stuiver M.M.:  
Epidemiologie en gerelateerde kosten van  
musculoskeletale blessures binnen het Nederlandse  
ministerie van Defensie. Samenvatting en toelichting ..... 39



<b>Stuiver M.M.</b> , Dijkma I., Bekkers M., Spek B., Lucas C.: Epidemiologie en gerelateerde kosten van musculoskeletale blessures binnen het Nederlandse ministerie van Defensie. Samenvatting en toelichting .....	39
<b>Stuiver M.M.</b> , Dijkma I., Zimmermann W.O., Hertenberg E-J., Lucas C.: Eén op de vier Nederlandse rekruten valt uit de initiële militaire opleiding als gevolg van een blessure (Samenvatting) .....	41
<b>Stuiver M.M.</b> , Dijkma I., Arslan I.G., Van Etten-Jamaludin F.S., Elbers R.G., Lucas C.: Exercise Programs to Reduce the Risk of Musculoskeletal Injuries in Military Personnel: A Systematic Review and Meta-Analysis. Studie naar de effecten van blessurepreventieprogramma's (Samenvatting) .....	77
<b>Vaes J.</b> , De Cauwer H., Somville F.J.M.P.: SARS-CoV-2: gevolgen voor de strijdkrachten en het terrorisme.....	156
<b>Van Bergen L.:</b> Corona en Spaanse griep: een vergelijking.....	134
<b>Van Bergen L.:</b> Symposium Militaire Geneeskunde: Pro Patria et Patienti De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950 Arts of militair? (verslag) .....	100
<b>Van der Meer R.:</b> Robert George Nypels. Van a-militair arts tot generaal-majoor van gezondheid (boek).....	169
<b>Van der Wurff P.</b> , Prins M.R., Bruijn S.M., Meijer O.G., Van Dieën J.H.: Bewegingssturing van de romp tijdens het lopen met lagerugpijn.....	9
<b>Van Dieën J.H.</b> , Prins M.R., Van der Wurff P., Bruijn S.M., Meijer O.G.: Bewegingssturing van de romp tijdens het lopen met lagerugpijn.....	9
<b>Van Egmond M.A.</b> , Palsma A.H., Sluik D.: Voedingskennis van militairen binnen de 11 Luchtmobiele Brigade: een beschrijvend onderzoek ...	64
<b>Van Etten-Jamaludin F.S.</b> , Dijkma I., Arslan I.G., Elbers R.G., Lucas C., Stuiver M.M.: Exercise Programs to Reduce the Risk of Musculoskeletal Injuries in Military Personnel: A Systematic Review and Meta-Analysis Studie naar de effecten van blessurepreventie- programma's (Samenvatting) .....	77
<b>Van Valderen N.R.I.</b> , Zimmermann W.O.: Loopscholing als therapie: 'automatische overschakelaars' De waarde van hardlopen op blote voeten .....	183
<b>Vermetten H.G.J.M.:</b> Symposium Militaire Geneeskunde: Pro Patria et Patienti De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950 Bevrijding van lichaam en geest: het bevrijdingsjournaal en het begin van de psychotraumatologie (verslag).....	90
<b>Wingelaar T.T.:</b> Proefschrift 'Detecting pulmonary oxygen toxicity using exhaled breath markers' (Samenvatting) .....	71
<b>Wingelaar T.T.</b> , Bakker L., Nap F.J.: Analyse van beeldvormend onderzoek als onderdeel van de aanstellings- of functiekeuringen bij vlieg- en duikmedische keuringen binnen het ministerie van Defensie.....	127
<b>Zimmermann W.O.</b> , Piepers R.: De behandeling van chronisch Mediaal Tibiaal Stress Syndroom in de tweede lijn: een steekproef anno 2019...	32
<b>Zimmermann W.O.</b> , Dijkma I., Hertenberg E-J., Lucas C., Stuiver M.M.: Eén op de vier Nederlandse rekruten valt uit de initiële militaire opleiding als gevolg van een blessure (Samenvatting) .....	41
<b>Zimmermann W.O.</b> , Van Valderen N.R.I.: Loopscholing als therapie: 'automatische overschakelaars' De waarde van hardlopen op blote voeten .....	183

## De Nierstichting wil nierpatiënten hun **leven teruggeven.**

Help mee. Doneer op [nierstichting.nl](https://nierstichting.nl) voor meer succesvolle  
transplantaties.





# WENKEN VOOR INZENDERS VAN KOPIJ

## 1. ALGEMEEN

### a. Wijze van inzenden

Zend uw kopij met alle bijlagen naar het e-mailadres van dit tijdschrift, [nmg@mindef.nl](mailto:nmg@mindef.nl)

### b. Adressering

Vermeld bij inzending van de kopij - indien het artikel meer dan één auteur telt - welke daarvan als correspondent optreedt. Vermeld diens naam, rang of titel, militair registratienummer of geboortedatum (dag, maand, jaar), huis- en e-mailadres.

### c. Uitvoering

Bied uw tekst in MS Word aan in platte tekst. Geef in de tekst de plaats aan van de afbeeldingen, tabellen en grafieken. Voeg de afbeeldingen separaat bij (zie 3.b.).

### d. Talen

Aanbieding van Nederlandse tekst heeft de voorkeur. Auteurs kunnen hun bijdrage desgewenst ook in de Engelse taal aanbieden; het artikel wordt dan in deze taal afgedrukt.

### e. Voortgang bewerking aangeboden kopij

Nadat de ontvangst van de kopij is bevestigd, wordt de tekst in eerste instantie door de bureauredactie gecorrigeerd en geredigeerd en ter goedkeuring aan de auteur teruggestuurd. Na retourontvangst wordt de kopij vervolgens ter beoordeling voorgelegd aan de redactieleden.

De redactieleden beoordelen de kopij en brengen eventueel noodzakelijk geachte correcties aan en vatten hun mening samen op een redactieformulier. Hun bevindingen en publicatieadvies kunnen na ongeveer drie weken worden terugverwacht bij de bureauredactie. Vervolgens wordt de auteur in de gelegenheid gesteld om de kopij waar nodig op het commentaar van de redactieleden aan te passen. Wanneer grote aanpassingen nodig zijn, zal de kopij nogmaals voor een herbeoordeling naar de redactieleden worden gestuurd. Indien de kopij wordt geaccepteerd, krijgt de auteur bericht in welke aflevering deze in principe wordt gepubliceerd.

Nadat met publicatie is ingestemd, wordt de kopij in NMGT-stijl opgemaakt en wordt een proef ter correctie aan de auteur gestuurd. Tot slot ontvangt de auteur de definitieve drukproef. Behoudens zelffouten kan deze drukproef niet meer worden aangepast.

### f. Auteursrecht

Door het inzenden van kopij draagt de auteur zijn auteursrechten onvoorwaardelijk over aan de Staat der Nederlanden.

### g. Overleg

Voor alle vragen kunt u zich wenden tot de secretaris of eindredacteur. Lees vooral de aanwijzingen in de ontvangstbevestiging welke u ontvangt na het aanbieden van een artikel.

## 2. TEKST

### a. Titel

Kies een korte pakkende titel. Plaats daaronder naam en academische titel van de auteur(s), gevolgd door rang. Functies, namen van instituten, afdelingshoofden of medewerkers worden in een voetnoot opgenomen.

### b. Inhoud

Nummer de bladzijden van uw kopij. Verdeel uw tekst in hoofdstukken, paragrafen en eventueel subparagrafen. Deze worden **niet** genummerd, maar moeten wel worden voorzien van een kopje (respectievelijk KOP 1, **kop 2**, kop 3). Gebruik zo weinig mogelijk afkortingen en dan alleen die welke

in het Nederlandse spraakgebruik gangbaar zijn. Indien wetenschappelijke of militaire afkortingen worden gebruikt dienen deze de eerste maal te worden voorafgegaan door de volledige omschrijving.

### c. Literatuuropgave

Het NMGT past het internationaal overeengekomen "Vancouverstelsel" toe. In de literatuurlijst mogen slechts bronnen worden vermeld waarnaar in de tekst wordt verwezen. De geciteerde bronnen worden met *cijfers* boven de regel (sup) aangeduid in de volgorde waarin zij in het artikel voorkomen. *Voorbeeld:* "Mistinguet<sup>7</sup> vermeldt een aspect van het fenomeen...". Rangschik uw literatuuropgave per geciteerde bron aldus: naam gevolgd door voorletter(s) van de auteur(s) (na elke voorletter een punt), titel van de publicatie, naam van het tijdschrift (bij boeken naam en plaatsnaam uitgever), jaartal, jaargang (c.q. volume), bladzijden. *Voorbeeld:* Goldman R.F., Tampietro P.F.: The energy cost of load carriage. J Appl Physiol 1962 (17) 675-678.

Voorzetsels in een persoonsnaam worden geplaatst vóór de eigenaam. *Voorbeeld:* Van Bommel P.C., De Groot A.

### d. Noten en verwijzingen

Beperk u in het gebruik hiervan. De noten worden per artikel en niet per pagina aangeduid met *letters* boven de regel (sup), in de volgorde waarin zij in het artikel voorkomen. *Voorbeeld:* "Dit deel van het artikel" beschrijft...". Plaats alle noten op een afzonderlijke bladzijde.

### e. Samenvatting

Begin uw artikel met een duidelijke, bondige samenvatting.

### f. "Summary"

Voeg bij uw artikel een vertaling van de titel en van de samenvatting in het Engels. Indien een artikel in het Engels is geschreven, voeg dan een Nederlandse titel en samenvatting bij.

## 3. ILLUSTRATIES

### a. Algemeen

Voeg alle illustraties los bij. Plaats deze niet tussen de tekst. Geef in uw tekst aan waar de illustraties behoren te worden opgenomen.

### b. Foto's

Gedigitaliseerde foto's hebben de voorkeur boven originele afdrukken van foto's. Lever digitale afbeeldingen aan in JPEG-formaat en 300 ppi (pixels per inch). Een te lage resolutie voor een af te drukken afbeelding resulteert in *pixelisatie*, grote pixels die een grof uitzijnde uitvoer produceren.

### c. Tabellen en grafieken

Produceer tabellen en grafieken bij voorkeur in MS Word.

### d. Onderschriften

Vermeld de ondertekeningen op een afzonderlijk bladzijde of aan het einde van het artikel, in volgorde van nummering. Vermeld tevens de bron/fotograaf.

### e. Auteursfoto

In het algemeen worden geen auteursfoto's geplaatst. In bijzondere gevallen kan, na overleg, een foto van de auteur(s) met een zeer beknopt curriculum vitae worden bijgevoegd. Plaatsing blijft ook dan afhankelijk van o.a. plaatsruimte.

## 4. RUBRIEKEN

### a. Oorspronkelijke artikelen

Onder deze rubriek vallen de meeste artikelen. De hiervoor geplaatste aanwijzingen zijn hier op van toepassing.

### b. Casuïstieke mededelingen

Onder deze rubriek worden korte artikelen geplaatst waarin een bepaalde casus wordt besproken. Opmaken zoals voor een oorspronkelijk artikel.

### c. Referaten

Hieronder verstaan wij becommentarieerde uittreksels uit de vakliteratuur. Na de titel dient een duidelijke bronvermelding te worden opgenomen inhoudende de oorspronkelijke titel (in de originele taal), naam schrijver, naam tijdschrift of boek, en jaartal van publicatie.

### d. Boekbesprekingen

Een bespreking mag normaliter niet langer zijn dan één pagina A4. De bespreking wordt voorafgegaan door een volledige titelbeschrijving, bevattende titel, auteur, uitgever, plaats, jaar, omvang boek, prijs en ISBN-nummer. Ook een afbeelding van de voorzijde van het boek moet worden meegestuurd (zie 3.b.).

### e. Ingezonden mededelingen

In deze rubriek kunnen aankondigingen van evenementen, die voor de lezers van het tijdschrift van belang kunnen zijn, worden opgenomen. De mededeling mag ten hoogste één bladzijde beslaan. De redactie behoudt het recht de mededeling in te korten of al dan niet te plaatsen. Houd rekening met de datum van verschijnen van het tijdschrift. De redactie stelt zich niet aansprakelijk voor te late verschijning van het tijdschrift in relatie tot een aangekondigde datum.

## 5. HONORARIUM

### a. Bedrag

Voor oorspronkelijke artikelen welke niet reeds elders zijn gepubliceerd of voorgedragen € 34,- per gedrukte bladzijde, illustraties inbegrepen.

Voor scripties, voordrachten, artikelen die reeds elders zijn gepubliceerd (mits schriftelijke toestemming van de betrokken redactie wordt overlegd), referaten, studies in dienstverband gemaakt e.d. € 34,- per gedrukte bladzijde, illustraties inbegrepen.

Voor recensies van boekwerken: medewerkers die van de redactie een boek ter recensie ontvangen, mogen het gerecenseerde werk in eigendom behouden, dan wel zij retourneren het boek en ontvangen het hierboven vermelde honorarium.

Voor het opnemen van een ingezonden mededeling wordt geen betaling verlangd, noch een honorarium toegekend.

### b. Uitbetaling

De secretaris van de redactie vraagt van de auteur een aantal gegevens d.m.v. een in te vullen "declaratieformulier". De uitbetaling geschiedt door overboeking op een bankrekening enkele weken na publicatie van het artikel, zonder nadere schriftelijke aankondiging. Voor vragen kan men zich tot de secretaris van de redactie wenden.

## SUMMARY

### NOTICES TO AUTHORS

The above contains information how the papers and letters, intended for publication in the Netherlands Military Medical Review, should be submitted to the editor. For prospective submitters of papers and letters these notices are available in the English language.

**NEDERLANDS MILITAIR GENEESKUNDIG TIJDSCHRIFT**

**MINISTERIE VAN DEFENSIE - DEFENSIE GEZONDHEIDSZORG ORGANISATIE**

**E-mail: [nmgt@mindef.nl](mailto:nmgt@mindef.nl)**