NMGT

NEDERLANDS MILITAIR GENEESKUNDIG TIJDSCHRIFT

VERSCHIJNT TWEEMAANDELIJKS
73e JAARGANG
SEPTEMBER 2020 - NR. 5

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

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

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

Niets uit deze uitgave mag worden 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

INHOUD 73E JAARGANG – SEPTEMBER 2020 – AFLEVERING 5

Van de redactie: 155
Aanmelden voor abonnement NMGT 161

Mededelingen:
Nieuwsbrief DGO, juli en augustus 2020 171

Oorspronkelijke artikelen:
SARS-CoV-2: gevolgen voor de strijdkrachten en het terrorisme
door dr. H. De Cauwer, adjudant-majoor J. Vaes en prof. dr. F.J.M.P. Somville 156

Gebruik van psychofarmaca in psychotherapie
door kapitein-luitenant ter zee van speciale diensten dr. M. Meijer 162

Boekbeprekingen:
Robert George Nypels
Van a-militair arts tot generaal-majoor van gezondheid
door brigade-generaal-arts b.d. R. van der Meer 169

Ingezonden mededelingen:
Bij- en nascholing van de Netherlands School of Public and Occupational Health 155,175

CONTENTS VOLUME 73 – SEPTEMBER 2020 – ISSUE 5

From the editor: 155
Sign up for subscription Netherlands Military Medical Review 161

Announcements:
Newsletter Surgeon General, July and August 2020 171

Original contributions:
SARS-CoV-2: Implications for the Armed Forces and Terrorism
by H. De Cauwer MD, Chief warrant officer J. Vaes RN and Prof. F.J.M.P. Somville MD, PhD 156

Use of psychotropic drugs in psychotherapy
by by Commander (R. Neth. Navy) M.Meijer PhD 162

Book reviews:
Robert George Nypels
From a-military physician to Major General of Health
by Brigadier General MC (ret.) R. van der Meer 169

Paragraph advertisement:
The Netherlands School of Public and Occupational Health 155,175

VOORPAGINA

Op het thema Defensie Rookvrij heeft Duurzaam Gezond Inzetbaar (DGI) een uitgebreid programma opgezet, bestaande uit meerdere onderdelen zoals informatiebijeenkomsten, online groepstrainingen en fysieke groepstrainingen. Daarnaast doet Defensie mee aan de landelijke campagne 'STOPTOBER'.

Foto: Pixabay.

Beste lezers,

Voor velen van u zal de zomervakantie 2020 er weer opzitten, en waarschijnlijk ook anders ingevuld als in voorgaande jaren. Minder buitenland en meer in eigen land. Het coronavirus heeft helaas nog steeds geen vakantie opgenomen en zit nog steeds stevig in het zadel. Iedereen heeft er genoeg van maar het virus van ons nog steeds niet. Het is te hopen dat dit snel mag worden ingedamd en gelukkig zijn er goede vooruitzichten op een vaccin.
Het NMGT is gelukkig nog steeds present. Voor u staat het septembernummer, niet super dik, maar interessant genoeg om de inhoud tot u te nemen.
In april van dit jaar is er een militair medisch non-autobiografie verschenen over Robert George Nypels, voormalig directeur Militair Geneeskundige Diensten, onder de naam 'Van a-militair arts tot generaal-majoor van gezondheid' van de hand van dr. Leo van Bergen, voor velen van u geen onbekende. De bespreking van dit boek treft u in deze aflevering aan van brigade-generaal-arts b.d. R. van der Meer.
Van dr. H. De Cauwer, neuroloog verbonden aan het Ziekenhuis Gent (België) treft u een bijdrage aan over het SARS-CoV-2 waarin hij (en zijn medeauteurs) de kwetsbaarheid aangeeft van militaire organisaties voor virale respiratoire infecties en het gevaar dat ook terreurgroepen een rol kunnen spelen bij de verspreiding van dit virus.
Ten slotte een bijdrage op persoonlijke titel van kapitein-luitenant ter zee van speciale diensten dr. M. Meijer, organisatiepsycholoog, over het experimenteren met MDMA bij veteranen (oud-militairen). Hij wijst op de eventuele risico's van verslaving voor deze veteranen en waarschuwt voor het gevaar van ontslag indien actief dienende militairen (veteranen) met MDMA worden behandeld.

Ik wens u veel leesplezier,

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

MEDEDELING

Netherlands School of Public & Occupational Health

NSPOH

Klik voor meer informatie over elke nascholing of opleiding op de titel.
Inlichtingen: www.nspoh.nl, telefoon (030) 8100500, e-mail info@nspoh.nl

Straling en de gevolgen voor werk
Werk jij met werknemers die te maken krijgen met straling? Bijvoorbeeld van radioactieve stoffen, ertsen, splijtstoffen, natuurlijke bronnen en röntgen-toestellen? Fris tijdens een dagdeel je kennis op van de voornaamste risico's en gezondheidseffecten van ioniserende straling. Tijdens het andere dagdeel gaan we in op de gezondheidseffecten van elektrisch-magnetische straling en velden. En je leert over preventiemaatregelen bij stralingsongevallen.
Voor wie: *geregistreerde bedrijfsartsen. Huisartsen, artsen M&G zijn ook welkom*
Datum: *6 oktober 2020, Utrecht*

Privacybewustzijn voor professionals
Wil jij leren hoe je privacyrisico's voor de patiënt/cliënt kunt vermijden? Hoe mooi zou het zijn als je je collega's daarin mee zou krijgen? Volg deze module en leer een privacybewustwordingsproces op te zetten in jouw organisatie.
Voor wie: *professionals in public en occupational health*
Datum: *7 oktober 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. Werk je in de publieke gezondheid? Leer hoe je met hen kunt samenwerken om je boodschap bij een breder publiek onder de aandacht te brengen.
Voor wie: *professionals die werkzaam zijn in de publieke gezondheid en die de mogelijkheden willen verkennen van samenwerking met zogenaamde social influencers*
Datum: *8 oktober 2020, Gouda*

Hoofdpijn en werk
Hoofdpijn is een grote oorzaak voor verzuim. Maar welke vormen zijn er? Wat klopt er van de aanname dat spanningshoofdpijn een psychische oorzaak heeft? En wat is er te doen aan clusterhoofdpijn, migraine en aangezichtslijn? In deze module leer je meer over hoofdpijnvormen en de invloed ervan op werk.
Voor wie: *bedrijfs- en verzekeringsartsen*
Datum: *9 oktober 2020, Utrecht*

Mindfulness in de spreekkamer
Wil je leren wat mindfulness is? Waarom het zo effectief is en hoe je het inzet voor jezelf of je patiënten? Doe dan deze tweedaagse module en leer via theoretische informatie, uitgebreide ervaringsoefeningen en een prachtige omgeving het MBSR-programma kennen.
Voor wie: *alle artsen*
Datum: *9 en 10 oktober 2020, Waddenzee*

SARS-CoV-2: Implications for the Armed Forces and Terrorism

by H. De Cauwer MD[a], Chief warrant officer J. Vaes RN[b], Prof. F.J.M.P. Somville MD, PhD[c]

[a] Neurologist, with special attention to hospital preparedness and CBRN.
Department of Neurology, Dimpna Regional Hospital, Geel, Belgium.
Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Wilrijk, Belgium.
[b] Incident preparedness and CBRN expert.
Office for Hospital Emergency Incident Preparedness and Response, Queen Astrid Military Hospital, Brussels, Belgium.
[c] Specialist in Disaster and Emergency Medicine.
Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Wilrijk, Belgium.
Department of Emergency Medicine, Dimpna Regional Hospital, Geel, Belgium.
Faculty of Medicine, University of Leuven, Leuven, Belgium.
Article received in July 2020.

Summary

Background

The health care management and containment of the new COVID-19 pandemic is very difficult as the transmission of the virus has shown not be like SARS and MERS. In COVID-19 the RO is significantly higher. Furthermore, transmission takes place at the early (even presymptomatic) stage of the disease in contrast to the other corona-viruses, speeding up transmission.

Methods

We searched literature on the impact of infections with SARS-CoV-2 on the armed forces and the association with terrorism.

Results

Literature is very sparse on this topic but shows that the military is vulnerable to rapidly evolving infections due to the difficulties in maintaining social distancing during military operations.

Recommendations in coping with COVID-19 are provided in the manuscript.

Conclusion

We suggest to classify SARS-CoV-2 in category A of bioterrorism agents. We highlight the possible role of terrorism and the weaknesses of the military organization in containment of COVID-19.

Introduction

Since December 2019, the world is affected by a new global threat, a novel coronavirus, named SARS-CoV-2 due to significant similarities to the SARS-CoV causing the SARS outbreak in 2002. This new virus can result mainly in fever, dyspnea, viral pneumonia, acute respiratory distress, called COrona VIrus Disease-2019 (COVID-19)[1].

Viruses of the Coronaviridae (CoV) family are positive-sensed, single-stranded RNA viruses. In humans, CoV infections were primarily associated with upper respiratory tract and gastrointestinal tract infections. However, the last two decades the world was affected by several viral epidemics, originating from Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV) in 2002-2003 and Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) in 2012, both resulting with a high mortality rate, respectively 10% and 35%[2].

The current COVID-19-pandemic is more difficult to contain than SARS of MERS because of the higher and faster transmission rate. It even shows the highest transmission rate in the early even asymptomatic stages of the disease[3].

WHO and governmental health services worldwide, initially implemented containment measures based on the experience with SARS and MERS. However, these could not prevent the disease to become a pandemic much larger than SARS and MERS.

This resulted in a global death rate of >110.000 and > 1.7 M confirmed cases on April 13th 2020[4]. A lot of measures were installed by governments in order to reduce the exponential spread of the disease: isolation, lockdown strategies with quarantine and social distancing, travel restrictions… Otherwise, health services would be overwhelmed by patients needing hospitalization / automated ventilation[5,6].
On cruise ships, during mass gatherings, and in the armed forces outbreaks can be devastating.

Higher Transmission during Mass Gatherings, Holidays...

A major concern for the transmission in China, was the Spring festival where millions of Chinese travel to other provinces in order to visit their family[7]. In Europe, the first cluster in the UK, France and Spain originated from a single infected traveller returning from a conference in Singapore[8]. After Spring break, a spread of the disease through all of Europe was seen after tourists returned from ski-resorts from Austria and Northern Italy[9].
Latin American medics are rightly worried that the festivities for the Holy week would lead to a superspreading of the disease[10].

… and on Cruise Ships and Navy Vessels

Tourists on cruise ships are the most susceptible to COVID-19. In fact, the reproductive number in an area where social distancing is difficult, is much higher, causing larger outbreaks and higher case fatality rates than on land[11,12]. This is where the military organization becomes vulnerable. Four US aircraft carriers were reported to have personnel testing positive for Covid-19 (USS Nimitz, USS Theodore Roosevelt, USS Ronald Reagan, USS Carl Vinson)[13]. Also, the French aircraft carrier Charles de Gaulle and the Belgian frigate Leopold I had to return to base and the sailors were placed in quarantine because of COVID-19 outbreak on board. Several Russian submarines should also be prone to COVID-19[14].

We consider large military bases, field sleeping quarters…, vulnerable to outbreaks, as social distancing is difficult to enforce. This has been proven with people sleeping in large dormitories, like migrant workers in Singapore, and military recruits in Switzerland. Quarantine measures, contact tracing and repeated testing are essential in containing COVID-19[15,16]. As a matter of fact, on April 1st, five staff members at the NATO Headquarters – based in Belgium – were reported to have been diagnosed with COVID-19[17].

Fortunately, because most soldiers are young and healthy, a widespread outbreak like on the USS Theodore Roosevelt caused numerous US service members to develop COVID-19, but only with mild symptoms or asymptomatic infection. But still, the aircraft carrier was out of duty for a while, weakening the naval capacity[18].

When Terrorists discover the Category A Features of SARS-CoV-2

The aim of terrorism is to create panic and social disruption and challenge public health services. This is exactly what COVID-19 is causing now. The CDC classifies potential bioterrorism agents into 3 categories based on the agents' ability to be disseminated, transmitted, morbidity rate as well as mortality rate…

Category A (high risk) agents, include anthrax, plague, tularemia, smallpox, the hemorrhagic fever viruses, and botulinum toxin[19]. Currently, SARS-CoV-2 is not on the list despite its unique features. We think SARS-CoV-2 should be included on this list. Moreover, just like SARS and MERS, it is not only affecting the first targets, but also affects the health care responders who are susceptible[20].

Anthrax, botulinum toxin, and Ebola virus were initially considered for bioterror attacks by the Aum Shinrikyo in Japan, though they eventually chose to use the nerve gas sarin over biological warfare agents. Islamic state also considered the possibility to send operative groups into an Ebola

outbreak area to intentionally expose themselves to the virus[19]. In a recent review, Cenciarelli and co-workers discuss the possible worst-case scenarios of terrorist attacks using weaponized Ebola in Underground stations, on cruise ships and in airports[21]. Mutatis mutandis, the same could be the case for SARS-CoV-2. Terrorist factions could easily send operative groups into a COVID-19 outbreak area to intentionally expose themselves to the virus, travel to harbours where naval ships are docked and sailors on leave are visiting town. In presymptomatic stages nobody notices transmission of the virus. The risk for the terrorists is also minimal when compared to choosing Ebola as contagious agent. Otherwise, the effect on the proper functioning of the navy is detrimental. Mission accomplished with minor terrorist losses.
In fact, EU released intelligence that Tunisian factions attempted the spreading of SARS-CoV-2 in the security forces[22]. Both the European Union's counter-terrorism chief Gilles de Kerchove, and UN Secretary-General Antonio Guterres have warned the COVID-19 pandemic is fuelling extremism on the far-right and far-left and is giving Islamic State and other militants to exploit the situation because local governments are weakened by the pandemic[22,23].

Recommendations for the Military

The Demings Cycle (PDCA: Plan-Do-Check-Act) is used to improve our quality system. To minimize the impact of a serious biological threat we rely on the following pillars;

Crisis Preparedness and Disaster Response

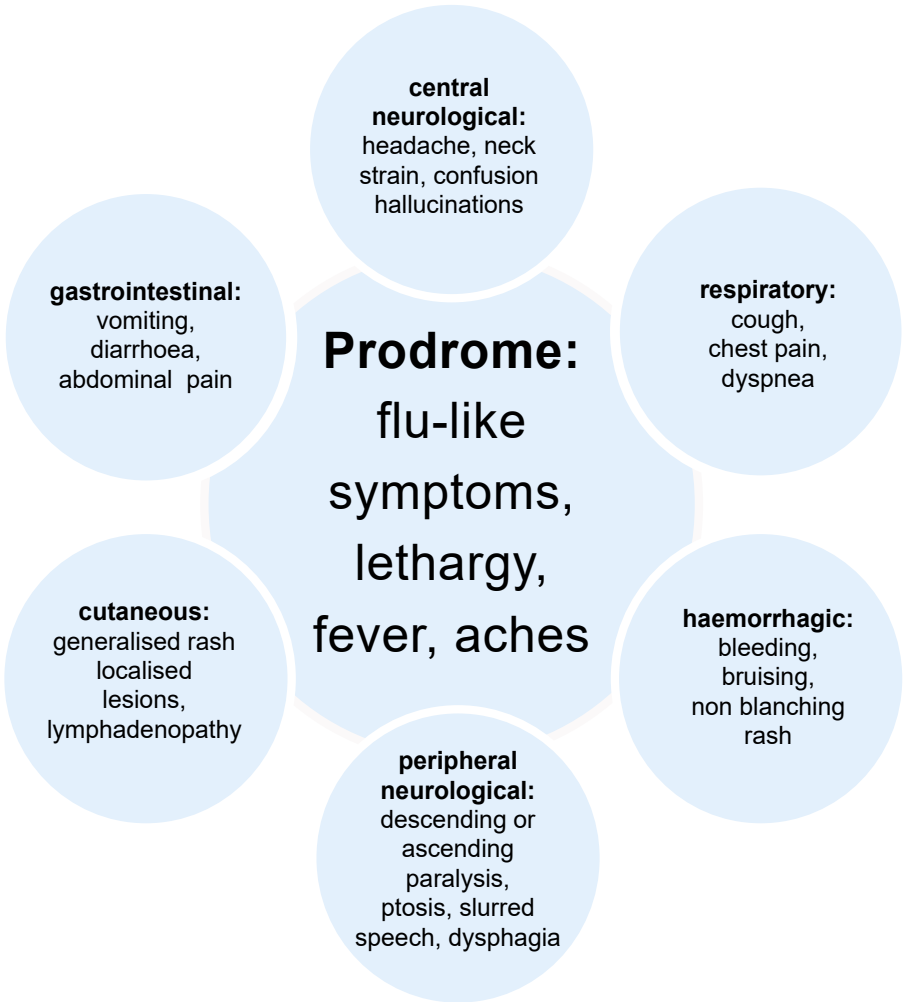


Figure 1: Early warning symptoms for biological warfare.

As a military organization it's important to have a well-structured contingency plan. Preparedness, awareness and early response in a possible biological warfare setting are essential. The success of protecting highly critical infrastructures can be achieved by implementing a good early warning system. This early warning system consists, among other things, of monitoring various clinical parameters (Figure 1): prodromi, e.g. flu-like symptoms, lethargy fever, aches. Initial symptoms e.g. cough, chest pain, shortness of breath, vomiting, diarrhea, abdominal pain, swollen lymph nodes, cutaneous rash, head and neck ache, …

These contingency plans have to be generic and should be tailored to the specificities of your organization. Table Top Exercices are an essential step to test these plans. The aim is to identify problems in each layer of the organization, this by a bottom-up approach. In every step well planned objectives should be determined.

Quarantine Strategy

For critical military infrastructures (vessels, airbases, hospitals…) a quarantine plan must be implemented. In a tight work environment, where no physical distance can be guaranteed, one should at least wear a surgical mouth mask and pay extra attention to hand hygiene. The idea behind this is that you put people in reverse isolation. If the mask is worn correctly, the risk of spreading the droplet infection is minimal.

PPE (Personal protective Equipment)

It's mandatory to have sufficient adequate PPE in stock (tailored to the mission). A back-up plan (plan B) to re-use the PPE with a validated procedure seems very useful, this is currently in this pandemic already a lesson learned. It's also recommended to provide sufficient stock (stockpiling of antidotes, medication, anti-viral drugs…).

Mission Preparedness

Before the start of a mission, the entire detachment is placed in strict home quarantine for 14 days. This quarantine strategy does not give a watertight assurance but should be sufficient to perform the rotation. It's important to maintain a good screening policy (including sufficient test kits).

Discussion

Mass gatherings are an important factor for spreading respiratory disease, e.g. COVID-19. This is especially the case in military operations and the confined spaces of a military environment, that are vulnerable to viral outbreaks[16].

This not only the case for SARS-CoV-2, recent data show that the armed forces are vulnerable to a variety of mostly respiratory pathogens (influenza, rhinovirus, Chlamydia pneumoniae, leptospirosis, …), the naval forces being more prone to outbreaks[24-30].

The health care management and containment of the new COVID-19 pandemic is very challenging. As the transmission of the virus has shown not to be similar to SARS and MERS. In COVID-19 the RO is significantly higher. Furthermore, transmission takes place at the early (even presymptomatic) stage of the disease exposure, in contrast to the other corona-viruses, speeding up transmission. On the other hand, rapid diagnosis is more difficult than in chemical warfare or botulinum toxin that induce immediate symptoms. Although different surveillance systems were deployed as a means of detecting outbreaks, including bio-terrorist attacks, the correct early recognizing and management of bioterrorism with SARS-CoV-2 only starts after about one week after the first contact.

The recent outbreak of COVID-19 reveals its capacities and its 'merits' as a category A bioterrorism agent.

In January, no one believed hospitals in Europe would be in the line of fire of COVID-19. We should not make the same mistake in believing terrorist factions would not even think about using this pandemic in creating what they stand for: fear and panic.

COVID-19 is a global threat.
We suggest to classify SARS-CoV-2 in category A of bioterrorism agents.
Large military bases, and aircraft carriers are vulnerable to outbreaks as social distancing is difficult to enforce.
Terrorist factions could easily use SARS-CoV-2 against the military.
The armed forces should be aware of the possible detrimental effects of a COVID-19 outbreak on military strength.

Table 1: Key messages.

Acknowledgments
We would like to thank Andreas Somville for his critical review of the manuscript.

SAMENVATTING

SARS-COV-2: GEVOLGEN VOOR DE STRIJDKRACHTEN EN HET TERRORISME
Achtergrond
De COVID-19 pandemie laat zich niet zo gemakkelijk inperken doordat de transmissie anders verloopt dan bij SARS en MERS. De R0 is hoger bij COVID-19. De transmissie gebeurt bij SARS-CoV-2 al in een vroeg-symptomatisch en zelfs presymptomatisch stadium, in tegenstelling tot SARS-Co en MERS. Dit bevordert de snellere verspreiding van dit coronavirus.
Methoden
Wij verrichtten een literatuuronderzoek naar de impact van infecties met SARS-CoV-2 op militaire operaties en de mogelijke rol van terrorisme hierbij.
Resultaten
De schaarse literatuur wijst op de mogelijke zwaktes van militaire organisaties om te gaan met zich snel verspreidende (respiratoire) infecties. Tijdens militaire operaties kan dan ook social distancing niet altijd gerespecteerd worden. Wij formuleren enkele aanbevelingen voor de aanpak van COVID-19.
Conclusie
SARS-CoV-2 behoort onzes inziens tot categorie A biologische agentia. De kwetsbaarheid van militaire organisaties voor virale respiratoire infecties en de mogelijke rol van terreurgroepen in de verspreiding ervan, vraagt om extra voorzorgen.

References:
1. Cascella M., Rajnik M., Cuomo A., Dulebohn S.C., Di Napoli R.: (2020) Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC.
2. Peeri N.C., Shrestha N., Rahman M.S., Zaki R., Tan Z., Bibi S. et al.: (2020) The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? Int J Epidemiol. pii: dyaa033.
3. Liu Y., Gayle A.A., Wilder-Smith A. Rocklöv J.: (2020) The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med. 27(2):taaa021.
4. WHO Situation report: (2020) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200413-sitrep-84-covid-19.pdf?sfvrsn=44f511ab_2
5. Wilder-Smith A., Freedman D.O.: (2020) Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J Travel Med. 27(2):taaa020.
6. Ebrahim S.H., Ahmed Q.A., Gozzer E., Schlagenhauf P., Memish Z.A.: (2020) Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic. BMJ. 368:m1066.
7. Wilder-Smith A., Chiew C.J., Lee V.J.: (2020) Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? Lancet Infect Dis. 20(5):e102-e107.
8. Hodcroft E.B.: (2020) Preliminary case report on the SARS-CoV-2 cluster in the UK, France, and Spain. Swiss Med Wkly. 150 (9-10).
9. Correa-Martínez C.L., Kampmeier S., Kümpers P., Schwierzeck V., Hennies M., Hafezi W. et al.: (2020) A pandemic in times of global tourism: superspreading and exportation of COVID-19 cases from a ski area in Austria. J Clin Microbiol. pii: JCM.00588-20.
10. Rodriguez-Morales A.J., Sah R., Paniz-Mondolfi A.: (2020) Should the Holy Week 2020 be cancelled in Latin America due to the COVID-19 pandemic? Travel Med Infect Dis. 101633.
11. Zhang S., Diao M., Yu W., Pei L., Lin Z., Chen D.: (2020) Estimation of the reproductive number of novel coronavirus (COVID-19) and the probable outbreak size on the Diamond Princess cruise ship: A data-driven analysis. Int J Infect Dis. 93:201-204.
12. Russell T.W., Hellewell J., Jarvis C.I., Van Zandvoort K., Abbott S., Ratnayake R. et al.: (2020) Estimating the infection and case fatality ratio for coronavirus disease (COVID-19) using age-adjusted data from the outbreak on the Diamond Princess cruise ship, February 2020. Euro Surveill. 25(12): 2000256.
13. https://www.military.com/daily-news/2020/04/07/nimitz-becomes-4th-aircraft-carrier-covid-19-case-report.html
14. https://www.navalnews.com/naval-news/2020/04/french-carrier-charles-de-gaulle-heading-home-amid-suspicion-of-covid-19/
15. Ministry of health. Singapore: News Higlights April 24 (2020) https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/38-more-cases-discharged-897-new-cases-of-covid-19-infection-confirmed
16. Baettig S.J., Parini A., Cardona I., Morand G.B.: (2020) Case series of coronavirus (SARS-CoV-2) in a military recruit school: clinical, sanitary and logistical implications. BMJ Mil Health. pii: bmjmilitary-2020-001482.
17. https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_174271.htm
18. Payne D.C., Smith-Jeffcoat S.E., Nowak G., Chukwuma U., Geibe J.R., Hawkins R.J. et al.: (2020) SARS-CoV-2 Infections and Serologic Responses from a Sample of U.S. Navy Service Members - USS Theodore Roosevelt, April 2020. MMWR 69(23):714-721.
19. De Cauwer H., Somville F.J.M.P., Joillet M.: (2017) Neurological aspects of chemical and biological terrorism: guidelines for neurologists. Acta neurologica Belgica 117(3):603-611.
20. De Cauwer H., Somville F.: (2020) Viral epidemics: taking care

of care providers - Coronavirus as a current example. Tijdschrift voor Geneeskunde 76: 352-357.
21. Cenciarelli O., Gabbarini V., Pietropaoli S., Malizia A., Tamburrini A., Ludovici G.M. et al.: (2015) Viral bioterrorism: Learning the lesson of Ebola virus in West Africa 2013-2015. Virus Res. 210:318-326.
22. Baker L.: (2020) Militants, fringe groups exploiting COVID-19, warns EU anti-terrorism chief. Reuters. April 30. https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-security-idUSKBN22C2HG
23. Covid-19 gives 'window' into how bio-terrorist attack may unfold: UN chief Guterres described the battle against COVID-19 as the fight of a generation -- and the raison d'être of the United Nations itself. Business standard. April 11 2020. https://www.business-standard.com/article/international/covid-19-gives-window-into-how-bio-terrorist-attack-may-unfold-un-chief-120041100047_1.html
24. Swanson K.C., Darling N., Kremer P., Doepking M., Steiner S.C. Myers C.A. et al.: (2018) Outbreak of influenza and rhinovirus co-circulation among unvaccinated recruits, U.S. Coast Guard Training Center Cape May, NJ, 24 July-21 August 2016. MSMR. 25(1):2-7.
25. Sanchez J.L., Cooper M.J., Myers C.A., Cummings J.F., Vest K.G., Russell K.L. et al.: (2015) Respiratory Infections in the U.S. Military: Recent Experience and Control. Clin Microbiol Rev. 28(3):743-800.
26. Aquino T.L., Brice G.T., Hayes S., Myers C.A., McDowell J., White B. et al.: (2014) Influenza outbreak in a vaccinated population--USS Ardent, February 2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 63(42):947-949.
27. Harwood J.L., LaVan J.T., Brand G.J. 2nd: (2013) The attack rate of H1N1 in various berthing configurations on board an aircraft carrier. Disaster Med Public Health Prep. 7(2):131-135.
28. Rogers A.E., Lu X., Killerby M., Campbell E., Gallus L., Kamau E. et al.: (2019) Outbreak of Acute Respiratory Illness Associated with Adenovirus Type 4 at the U.S. Naval Academy, 2016. MSMR. 26(2):21-27.
29. Clemmons N.S., Jordan N.N., Brown A.D., Kough E.M., Pacha L.A., Varner S.M. et al.: (2019) Outbreak of Chlamydia pneumoniae Infections and X-ray-Confirmed Pneumonia in Army Trainees at Fort Leonard Wood, Missouri, 2014. Mil Med. 184(7-8):e196-e199.
30. Dierks J., Servies T., Do T.: (2018) A Study on the Leptospirosis Outbreak Among US Marine Trainees in Okinawa, Japan. Mil Med. 183(3-4):e208-e212.

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, 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 of a.sondeijker@kpnmail.nl

De secretaris NMGT A. Sondeijker

Gebruik van psychofarmaca in psychotherapie

door kapitein-luitenant ter zee van speciale diensten dr. M. Meijer

De auteur is organisatiepsycholoog en was tot 1 mei 2020 werkzaam bij de afdeling Beleid en Plannen van het NAVO-hoofdkwartier in Napels, Italië. Hij schreef dit artikel op persoonlijke titel.
Artikel ontvangen maart 2020.

Samenvatting

Een voorstel om een experiment met Nederlandse militaire veteranen te organiseren om de effecten van 3,4-methyleendioxymethamfetamine (MDMA) te testen roept veel vragen op over de risico's voor deze veteranen. Deze vragen richten zich op de risico's van verslaving, van nepresultaten, van medicalisering en van onbedoelde andere effecten. De huidige controverses in de psychiatrie en psychotherapie, waaronder de medicalisering van depressies, worden onderzocht om de gevolgen van de risico's van dit experiment te beperken en om militaire veteranen de juiste evidence-based gezondheidszorg te bieden.

Inleiding

Recent berichtte een landelijk dagblad over een aanstaand experiment met het gebruik van psychofarmaca in psychotherapie bij acht oorlogsveteranen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS)[1]. De te gebruiken stof is MDMA, maar dan de serieuze variant, want in het uitgaansleven worden varianten van deze stof als genotsmiddel gebruikt. De variant van dit psychedelicum dat in de Verenigde Staten van Amerika veel wordt gebruikt heet crystal meth, berucht om de sterk verslavende en verwoestende effecten op de gezondheid. Toch zijn er enkele gunstige resultaten geboekt met het toedienen van deze stof bij ten minste drie Amerikaanse experimenten[2-4]. Zo rapporteerden 89% van de twintig proefpersonen een verbetering van het algeheel welbevinden door de therapie. Van 47% verbeterde de stemming door MDMA. Overigens kwam een van deze Amerikaanse experimenten tot stand op basis van een subsidie van de Amerikaanse Vereniging voor Psychedelische Studies. Ook werd in een van deze studies vermeld dat de 26 proefpersonen in totaal 85 vervelende incidenten rapporteerden tijdens de therapie met MDMA. In een ander Amerikaans experiment namen proefpersonen deel met een zeer uiteenlopende psychische problematiek, bijvoorbeeld ten gevolge van seksueel geweld maar ook door levensbedreigende ziekten of levenslange depressies. Toch zijn de verwachtingen over de uitkomsten van het Nederlandse experiment heel hoog gespannen. Maar liefst 83 procent van de patiënten zou baat hebben bij het gebruik van dit middel[1]. Dergelijke huizenhoge verwachtingen leiden echter vaak tot enorme teleurstellingen, hetgeen in het belang van goede patiëntenzorg voor veteranen moet worden voorkomen. Derhalve volgen een beknopte analyse van de opzet van het voorliggende experiment en een aantal aanbevelingen die de risico's voor de proefpersonen verminderen en de kans op het welslagen van het experiment vergroten.

Opzet van het artikel

In dit artikel wordt allereerst de opzet van het experiment, waarbij van de toediening van MDMA tijdens psychotherapie een heilzame werking wordt verwacht, uiteengezet. Daarna komen de menselijke mechanismen aan bod die ten grondslag liggen aan het herstel van psychotraumata. Vervolgens worden enkele lopende controverses in psychotherapeutische interventies, waarvan het gebruik van psychofarmaca er een is, beschreven.

Ten slotte volgen enkele aanbevelingen om het voorgestelde experiment een grotere kans van slagen te geven, maar ook om veteranen te behoeden voor teleurstellende therapieën. De afsluiting vindt plaats met een pleidooi voor goede patiëntenzorg, gebaseerd op interventies waarvan de werkzaamheid niet moet worden bewezen, maar reeds is aangetoond, zoals de cognitieve gedragstherapie.

Het psychotherapeutisch experiment met MDMA

Bij de vraagstelling waarom MDMA een effectief middel zou zijn voor het behandelen van psychotrauma dienen zich vier andere vragen aan, die wellicht beantwoord moeten worden, voordat het experiment verantwoord kan worden uitgevoerd. In de eerste plaats betreft het een experiment met patiënten, waarbij het uitgangspunt van de medische gedragscode gerespecteerd moet worden: first, do no harm. Schade voor patiënten is immers voorstelbaar, omdat varianten van MDMA ook in het vrije verkeer verkrijgbaar zijn en berucht zijn vanwege hun extatische, maar ook sterk verslavende werking. Aangezien nog geen toestemming is verkregen om het experiment uit te voeren, moet dit gevaar worden afgewogen tegen het mogelijk nut voor patiënten, die in de toekomst psychotherapie met MDMA gaan volgen.

In de tweede plaats blijkt uit de opzet van het experiment dat MDMA wordt toegediend aan de patiënten om hun in staat te stellen tijdens de therapeutische sessies beter over hun gevoelens te kunnen praten. Dit praten over gevoelens is echter sterk verwarrend, zinloos en op den duur zelfs schadelijk als deze gevoelens door de therapeut niet worden gekoppeld aan gebeurtenissen. PTSS is immers een gegeneraliseerde angststoornis en zolang de verbinding tussen de angstgevoelens en niet-bedreigende gebeurtenissen niet wordt verbroken, blijft deze gegeneraliseerde angststoornis in stand, hoelang en uitgebreid de patiënt ook over zijn gevoelens praat. Van psychedelische stoffen is overigens bekend dat ze gebruikers ervaringen geven die geen enkel verband houden met de werkelijkheid. Feit en fictie lopen daarom nog meer door elkaar dan bij gewoon psychiatrisch lijden, dat ook vaak wordt gekenmerkt door wanen, fantasieën en gebrekkig zelfinzicht. Dit is ook niet verwonderlijk, aangezien de hersenen die deze vertekeningen en veranderingen moeten registreren zelf zijn veranderd door het trauma of het psychedelicum.

In de derde plaats dient de vraag zich aan voor welk probleem psychotherapie met MDMA een oplossing is. Voldoet de huidige praktijk van psychotherapie voor psychotrauma niet? Of is er een groep, wellicht van therapieresistente patiënten, die geen baat (meer) heeft bij de bestaande psychotherapie voor psychotrauma? In de afgelopen jaren zijn de cognitieve gedragstherapie, maar ook de Eye Movement Desensitazation and Reprocessing (EMDR) uitgegroeid tot evidence-based medicine voor behandeling van een PTSS. Zouden deze effectieve behandelingen toch falen, dan ligt het meer voor de hand om bijvoorbeeld effecten van ziektewinst uit te sluiten dan om weer een nieuwe therapie te ontwikkelen. Er zijn immers patiënten die door genezing hun ziektewinst verliezen en aanzienlijke compensaties en pensioenvoorzieningen mislopen. In de onderzoeksopzet voor het experiment blijven dergelijke vragen en achterliggende patronen helaas onbesproken. Zou het experiment moeten dienen als bewijs voor de vermeende effectiviteit van psychofarmaca voor bijvoorbeeld depressies, dan is het veelzeggend dat al meer dan tien jaar geleden overtuigend is aangetoond dat psychotherapie daar beter geschikt voor is dan het toedienen van psychofarmaca[5].

Hulp bij het praten over gevoelens lijkt met name een zinvolle interventie voor mannelijke veteranen, aangezien mannen over het algemeen minder goed in staat zijn om over hun gevoelens te praten dan vrouwen. Militairen praten nog weer minder makkelijk over hun gevoelens dan burgers, aangezien tijdens militaire trainingen en militaire operaties vaak geen tijd is om aandacht te besteden aan het praten over gevoelens. Los van de vraag of in dit verband alexithymie, de ziekelijke moeite om over gevoelens te praten, haast endemisch is in de militaire populatie, moet worden geconcludeerd dat het fenomeen om moeilijk over gevoelens te praten wel een hindernis kan zijn voor psychotherapie voor patiënten met psychotrauma, aangezien in deze therapie via woorden en verhalen juist gevoelens weer verbonden moeten worden met herinneringen en gebeurtenissen. Zowel in de lichamelijke als in de geestelijke gezondheidszorg kan het belang van het goed verbinden van lichamelijke dan wel geestelijke wonden moeilijk worden overschat. In figuur 1 zijn de verbindingen tussen uiteenlopende gevoelens en verschillende gebeurtenissen schematisch weergegeven.

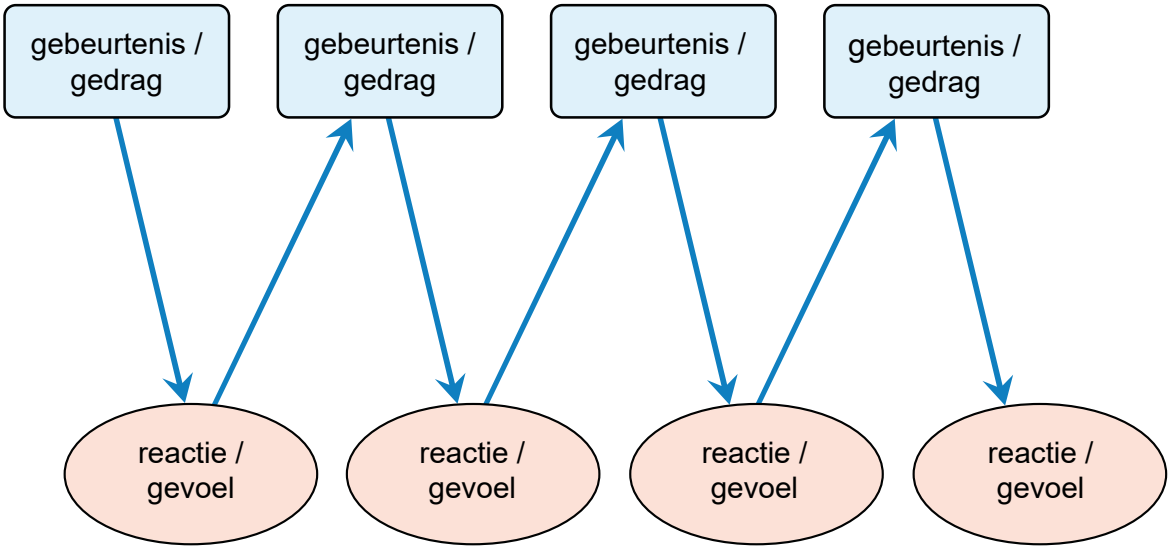


Fig. 1: Het verbinden van gebeurtenissen en gevoelens als heilzaam deel van psychotherapie voor het verwerken van psychotrauma.

De gespreksvaardigheden van Luisteren, Samenvatten en Doorvragen (LSD[6]) in combinatie met gevoelsreflectie, liggen aan het succes van dergelijke gesprekstherapie ten grondslag. De meest bekende en heilzame vorm van dergelijke psychotherapie is de cognitieve gedragstherapie. Zoals de naam al zegt wordt aan gedrag dat ten tijde van de traumatogene gebeurtenis is vertoond de gewaarwording of cognitie verbonden. Zodoende wordt stukje voor stukje de traumatogene gebeurtenis en de onderdelen daarvan ontleed en weer in verbinding gebracht met de verschillende cognities en gewaarwordingen. Vaak worden daarbij alle zintuigen benoemd via vragen naar geluiden, geuren, temperaturen, kleuren en andere sensaties[7]. Een variant daarop is de therapie van de snelle oogbewegingen, waarbij de patiënt in gedachten teruggaat naar het meest traumatiserende moment van de gebeurtenis, maar tegelijkertijd gevraagd wordt een snel heen en weer gaand voorwerp met zijn ogen te volgen. Al naar gelang de dominantie van de zintuigen van de patiënt kan deze visuele prikkel worden vervangen door een auditieve prikkel, bijvoorbeeld een snel tikkend geluid. In beide varianten is er geen noodzaak om met woorden de gebeurtenis of de reacties daarop te beschrijven, zodat patiënten die moeite hebben om ervaringen onder woorden te brengen toch ook kunnen worden geholpen.

Enkele controverses in psychotherapie en psychiatrie

Uit de dagelijkse praktijk van medische interventies weten de meeste artsen dat niet van alle interventies de werkzaamheid bij voorbaat altijd vaststaat. Daarvoor zijn mensen in het algemeen en patiënten met hun individuele ziektegeschiedenissen te verschillend. Ook voor psychotherapeutische interventies gelden dergelijke beperkingen. Het is aan het geoefend oog van de therapeut om in te zien welke interventie voor welk trauma de meeste kans van slagen heeft. Alhoewel artsen en psychologen dus beide behoefte hebben aan een goed begrip van de ziekte, de patiënt en de therapie, blijkt in de praktijk van de militaire gezondheidszorg nogal wat controverses te bestaan tussen psychologen en artsen, met name psychiaters. Bijna twintig jaar geleden bleek al dat psychiaters hoge verwachtingen hadden van medicinale interventies, terwijl psychologen alle mogelijke moeite deden om hun gedragstherapieën te verbeteren. In onderzoeken over de effecten van medicijnen bleken nogal eens vertekeningen te zitten, die sterk ten goede kwamen aan de leverancier van de medicijnen, die vaak ook het onderzoek sponsorde[5].

In de psychologie bestaat een sterk onderscheid tussen psychoanalytische en behavioristische theorieën. In psychoanalytische theorieën ligt het accent op het innerlijk waarneembare. De belevingswereld staat centraal. In behavioristische theorieën ligt het accent op het uiterlijk waarneembare. Gedrag staat centraal. Zo is er ook en groot onderscheid tussen psychoanalytische

en behavioristische therapieën. Op de eerstgenoemde, de psychoanalytische therapie is echter vanuit wetenschappelijk onderzoek zoveel kritiek gekomen, dat psychoanalyse niet meer gerekend kan worden tot ‘evidence-based medicine’, ook al worden er nog dagelijks patiënten op psychoanalytische wijze behandeld. Opmerkelijk is dat de grondlegger van de psychoanalyse, de Joodse zenuwarts Sigmund Freud uit het Oostenrijkse Wenen deze kritiek ook reeds ontving, maar steeds handig heeft weten te pareren door steeds nieuwe ziektebeelden en zogenaamd bijpassende therapieën te ontwikkelen. Aangezien hij uit zijn uitgebreide patiëntenbestand altijd wel een patiënt wist te vinden die aan een nieuwe set van symptomen leed, kon hij steeds met enig aplomb een nieuwe therapie aankondigen, waar deze patiënt baat bij zou hebben. Wiskundig geformuleerd verklaart dit het feit dat er altijd een oplossing van een vergelijking kan worden gevonden als het aantal onbekende factoren maar groot genoeg is.

De cognitieve gedragstherapie behoort tot de behavioristische therapieën. Over de werkzaamheid van de cognitieve gedragstherapie is inmiddels zoveel bewijs verzameld dat dit zeker tot het domein van de ‘evidence-based medicine’ gerekend mag worden. Eind vorige eeuw was binnen het psychologisch vakgebied een controverse ontstaan over de vraag of psychotrauma’s besproken of verzwegen moesten worden. Deze controverse werd aangevoerd door onderzoek van de Britse psycholoog Jonathan Bisson[8], die op basis van onderzoek onder patiënten met zware brandwonden concludeerde dat praten met deze patiënten niet hielp om hun angsten van het trauma te verminderen. Sterker nog, het leek er zelfs op dat praten over trauma de klachten deed toenemen. Bij nadere beschouwing van dit onderzoek bleek echter dat hij de gesprekken over het trauma van de brandwondenslachtoffers liet voeren door hetzelfde verplegend personeel dat deze patiënten moest verzorgen en bijvoorbeeld hun verbanden moest verwijderen en verschonen, hetgeen vooral bij zware brandwonden een uiterst pijnlijke ingreep is. Vaak komt immers met het oude verband ook een deel van de verbrande of juist aangegroeide opperhuid mee, hetgeen gepaard gaat met helse pijnen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat bij herhaling van dergelijke ingrepen alleen al het zien van deze verplegenden die deze verbanden verwisselen al leidde tot aversieve reacties en een toename van angsten, hetgeen een bepalend kenmerk is van de PTSS.

Ook de Engelse zegswijze ‘it gets worse, before it gets better’ zou een ander licht kunnen werpen op dit onderzoek waaruit zou zijn gebleken dat praten over psychotrauma de klachten verergert. In die zin kan praten over psychotrauma leiden tot een tijdelijke verergering van de klachten, vooral als die klachten gemeten worden met vragenlijsten met items over het ongewenst binnendringen van herinneringen, hetgeen een kenmerk is van de PTSS. Inmiddels zijn deze artefacten in het zogenaamd opzienbarende onderzoek voldoende onder de aandacht gebracht van artsen, psychotherapeuten en het grotere publiek dat slechts weinigen nog geloven dat praten over psychotrauma leidt tot verergering in plaats van verlichting van de klachten. Zou dit praten over psychotrauma toch (tijdelijk) leiden tot verergering van klachten dan mag overigens van het MDMA-experiment ook weinig goeds worden verwacht. Immers, ook hier wordt het psychotrauma besproken en wordt het bespreken van de bij het psychotrauma behorende gevoelens vergemakkelijkt door deze psychedelische stof MDMA.

Een nog langer lopende controverse handelt over de vraag of psychotherapeutische interventies moeten worden gefaciliteerd met psychofarmaca. Dit is dus iets anders dan het voorschrijven van psychofarmaca die rechtstreeks invloed hebben op het psychisch lijden. In geval van depressieve klachten worden bijvoorbeeld antidepressiva voorgeschreven[9], die een directe werking zouden hebben op het klachtenpatroon of de oorzaak van de klachten.

De meest geruchtmakende controverse over het faciliteren van psychiatrische interventies voor patiënten met oorlogstrauma’s dateert uit de jaren zestig van de vorige eeuw, toen de Leidse hoogleraar en psychiater prof. dr. Jan Bastiaans zijn patiënten behandelde met het psychedelicum

Lysergic Acid Diethylamide (LSD) om ze gemakkelijker te laten praten over hun oorlogs- en kamptrauma's. Toen over een van zijn patiënten echter een biografie verscheen, waarvan later bleek dat zowel zijn oorlogsverleden, zijn oorlogstrauma als de werkzaamheid van de therapie volledig waren verzonnen, nam de kritiek op het toedienen van psychedelische stoffen, zoals LSD, aan patiënten sterk toe. Uit deze casus blijkt dat patiënten onder invloed van psychofarmaca niet alleen gemakkelijker praten over hun gevoelens, maar ook gaan hallucineren, waarbij zij zoals opgemerkt feit en fictie niet meer kunnen onderscheiden. Zelfs bij de zwaardere pijnstillers is dit al het geval en de angsten die deze afschrikkende ficties oproepen zijn wel feitelijk en leiden tot nachtmerries en vermijdingsgedrag. In dat licht kan zelfs worden betoogd dat het lijden wordt verzwaard in plaats van verlicht. Dit weerhield de emeritus-hoogleraar en gepensioneerde psychiater er niet van om door te gaan met het toedienen van deze stoffen aan zijn patiënten. Toen echter een vrouwelijke patiënt overleed tijdens de behandeling aan een overdosis, omdat zij via zelfmedicatie ook al het nodige had ingenomen en dit niet had verteld aan haar behandelaar, verbood het medisch tuchtcollege deze arts de geneeskunst nog langer uit te oefenen.

Het voorliggende experiment met MDMA tijdens psychotherapie dient dergelijke dodelijke ongevallen uit te sluiten. Dat zal niet eenvoudig zijn omdat de beoogde patiëntengroep resistent is voor andere therapieën en reeds langdurig wordt gekweld door klachten, zodat zelfmedicatie niet uit te sluiten of zelfs waarschijnlijk is, terwijl het ook onwaarschijnlijk is dat deze patiënten eerlijk over hun middelengebruik zullen rapporteren, vooral als zij al het stadium van verslaving hebben bereikt. Dit zou in toenemende mate het geval kunnen zijn voor de doelgroep van de MDMA-therapie, die vooralsnog uit veteranen bestaat, onder wie middelengebruik een beproefd middel lijkt te zijn om psychisch lijden te verzachten. Eerder wees prof. dr. Vermetten al op deze trend, die zich ook lijkt af te tekenen in medicatie tegen depressie. Overigens speelt ook hier een controverse tussen psychologen, die de voorkeur geven aan gedragstherapie en psychiaters, die hun toevlucht zoeken in het steeds vaker voorschrijven van medicijnen, ook aan actief dienende Nederlandse militairen[9].

Aanbevelingen om risico's voor patiënten te verminderen en goede psychotherapie te bevorderen

Op basis van het voorgaande wordt allereerst aanbevolen om de risico's van verslaving onder patiënten die behandeld worden met MDMA goed af te wegen tegen de kansen op restloos herstel van hun psychotraumata via 'evidence-based' psychotherapie, zoals de cognitieve gedragstherapie. Zoals opgemerkt is de doelgroep meer dan gemiddeld gevoelig voor verslaving, aangezien bij deze doelgroep sprake is van langdurig lijden zonder effectieve therapie, zodat patiënten vaak hebben geëxperimenteerd met of hun toevlucht hebben gezocht tot 'zelfmedicatie'. Ook verdient het aanbeveling om indien actief dienende militairen gebruik zouden gaan maken van deze MDMA-therapie, hen te beschermen tegen hun werkgever, i.c. Defensie, die een zerotolerancebeleid hanteert inzake het gebruik van harddrugs, zoals MDMA.

De aanbeveling om in therapeutische sessies gevoelens bespreekbaar te maken betekent niet automatisch dat van psychofarmaca gebruik moet worden gemaakt. Ook in gedragstherapie kan dit bespreken van gevoelens worden gebruikt en aangeleerd. In dat opzicht verdient het eerder aanbeveling om gevoelens bespreekbaar te maken zonder gebruik van psychedelische middelen. Verder hebben therapieresistente patiënten vaak chronische gezondheidsklachten. Langetermijneffecten zijn daarom doorslaggevend maar doen zich niet altijd al op korte termijn voor. Ze zijn soms wel aanwezig, maar zijn dan nog niet waarneembaar. Ook deze subliminale effecten dienen in het onderzoek betrokken te worden. Omgekeerd betekenen kortetermijneffecten, die vaak in medisch onderzoek worden gevonden, niet altijd dat ook langetermijneffecten mogen worden verwacht. Vooral als de MDMA-interventie alleen op de therapiefase is gericht, zijn verbeteringen van de gezondheid op lange termijn niet gegarandeerd, ook al zijn ze op korte termijn wel gemeten. Ook moet gewaakt worden voor het verminderen van klachten ten koste van

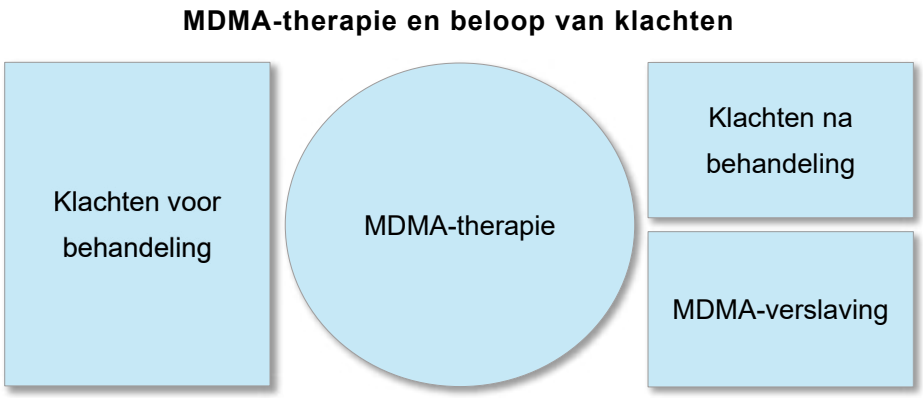


Fig. 2: Het beloop van klachten door MDMA-therapie ten koste van het ontstaan van een MDMA-verslaving.

het ontstaan van een MDMA-verslaving (zie Fig. 2).

Eerdergenoemde gunstige effecten van MDMA op de stemming en het welbevinden van patiënten vergroten het gevaar van een dergelijke MDMA-verslaving. Tragisch genoeg worden langetermijneffecten soms vertekend door 'drop-outs', patiënten die zich al tijdens de therapiefase of daarna aan het onderzoek onttrekken. Aangezien het te optimistisch is om aan te nemen dat zij stoppen met de therapie omdat zij al zijn genezen, moet aan deze drop-outs in het algemeen een negatieve betekenis worden toegekend. Het verdient dus aanbevelingen om deze drop-outs ook te blijven volgen, hoe lastig dat in de praktijk ook is. Uit het eerdergenoemde tragisch overlijden van een patiënte van prof. dr. Bastiaans tijdens therapie met psychofarmaca door een overdosis kan de aanbeveling worden afgeleid om bloedwaarden te onderzoeken, alvorens tot toediening van de psychedelische stoffen over te gaan.

Het feit dat de (on)juistheid van de eigen verklaringen van de patiënten noodzakelijk maar niet voldoend bewijs opleveren bij het beoordelen van de vraag of MDMA-therapie werkt, wijst ook op het gevaar van fantasie en aanstellerij. De eerdergenoemde psychiater, prof. dr. Bastiaans, rapporteerde immers uitvoerig over zijn vermeende succes bij een van zijn patiënten, die zowel zijn gehele ziektegeschiedenis als zijn herstel en de werkzaamheid van de therapie van deze psychiater had verzonnen. De bekende, maar ook alom bekritiseerde psychiater Sigmund Freud, wees in dat verband al op het verschijnsel ziektewinst, waarbij het natuurlijk herstel wordt belemmerd of verhinderd omdat de patiënt geniet van de (psychedelische) interventie of andere aandacht die aan hem of haar wordt besteed. Herstel van oorlogsslachtoffers of veteranen kan bijvoorbeeld worden belemmerd door het verlies van de invaliditeitsuitkering in geval van PTSS bij restloos herstel. In dat verband wees Freud overigens ook al op de helende werking van hard werken op psychisch lijden. Daarmee verklaarde hij ook waarom onder hardwerkende en laagopgeleide mensen dergelijk psychisch lijden minder wordt gerapporteerd, los van de vraag of men überhaupt geld heeft voor dure psychiatrische consulten[10].

De verwachting dat MDMA helpt om gevoelens en emoties te ontdekken en bespreekbaar te maken tijdens psychotherapie dient in het Nederlandse experiment getoetst te worden. Daarbij dient ervoor gewaakt te worden dat aan de uitkomsten van dit experiment geen conclusies worden verbonden voor de langetermijneffecten van MDMA op ernstige psychische problematiek. Voor dergelijke conclusies zijn in het voorgaande te veel vragen onbeantwoord gebleven en ontbreekt het nog steeds aan het noodzakelijke inzicht in de werking van psychedelische stoffen op de geestelijke en lichamelijke gezondheid op lange termijn.

SUMMARY

USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN PSYCHOTHERAPY

A proposal for an experiment with Dutch military veterans that intends to test the effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) raises many questions on the risks for these veterans in the experiment. These questions focus on risks of addiction, risks of fake results, risk of medicalization and risks of unintended effects. Current controversies in psychiatry and psychotherapy, including the medicalization of depression, are examined to mitigate the

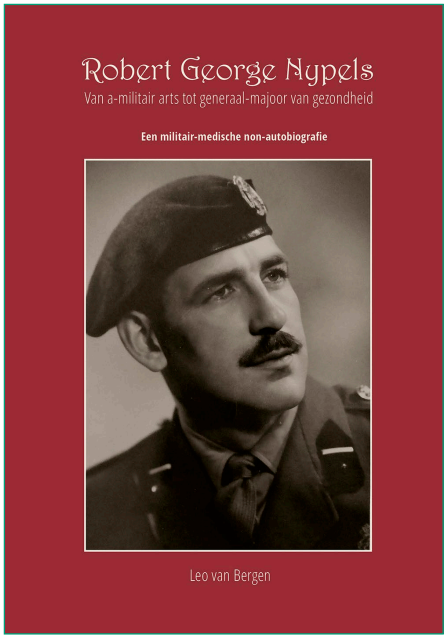
consequences of the risks of this experiment and to provide appropriate evidence-based healthcare to military veterans.

Literatuur:

1. Van Kempen J.: (2019) Hoogleraar: Onder invloed van MDMA kun je beter over een trauma praten. Het Parool, 28 oktober 2019.
2. Mithoefer M.C. et al.: (2018) 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for post-traumatic stress disorder in military veterans, firefighters, and police officers: a randomised, double-blind, dose-response, phase 2 clinical trial. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30135-4
3. Mithoefer M.C. et al.: (2012) Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy: a prospective long-term follow-up study Zie: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269881112456611
4. Oehen P. et al.: (2012) A randomized controlled pilot study of MDMA for treatment of resistant, chronic Post Traumatic Stress Disorder. https://doi.org/10.1177/0269881112464827.
5. Dehue T.: (2008) De depressie-epidemie. Uitgeverij Augustus.
6. Niet te verwarren met het psychedelicum Lysergic Acid Diethylamide (LSD).
7. Meijer M., De Vries R.: (2001) Schokkende gebeurtenissen verwerken. Maatwerk, vakblad voor maatschappelijk werk, februari 2001, pp.12-17.
8. Bisson J. et al.: (1997) Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. The British Journal of Psychiatry, vol 171, no.1, pp. 78-81.
9. Knotnerus-Janssen D.G.A., Vermetten H.G.J.M., Egberts A.C.G., Heerdink E.R.: (2019) Prevalentie van psychofarmacagebruik door Nederlandse militairen tussen 2003 en 2012 en een vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking. Nederl Mil Geneesk T, vol. 72, no.1, pp. 4-9.
10. Kortmann F., Den Hartog G.: (2000) Weldoen op contract. Ethiek en psychiatrie. Assen: Van Gorcum.

Robert George Nypels

Van a-militair arts tot generaal-majoor van gezondheid



Auteur: Leo van Bergen
Uitgever: QV Uitgeverij
Verschenen 11 mei 2020
Militair-medische non-autobiografie
Hardcover, 128 p.
Prijs € 18,95
ISBN: 978 94 9243 515 6

Lezers van het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift kennen Leo van Bergen, en meest recent door zijn mooie werk 'Pro Patria et Patienti'[1]. Hij heeft voor het schrijven van het onderhavige boek een aantal keer generaal-majoor b.d. Nypels geïnterviewd en verder diverse schriftelijke en digitale bronnen geraadpleegd. Het boek is in nauwe samenwerking met Nypels zelf en in de ik-vorm geschreven en lijkt dus een autobiografie, vandaar de ondertitel. De rode draad in het boek en dus het levensverhaal van Nypels is zijn zoektocht naar het wezen van de militair arts.

Rob Nypels werd op 5 november 1929 in Benkoelen op Zuid-Sumatra geboren. Hij studeerde geneeskunde in Leiden en Groningen. In deze laatste stad leerde hij ook zijn eerste echtgenote, Marion van der Zee kennen. Tijdens zijn opleiding raakte hij gefascineerd door neurochirurgie en kreeg voor deze specialisatie ook een opleidingsplaats aangeboden. Maar hij had enige twijfels (hij zou pas rond zijn 45e levensjaar deze opleiding kunnen afronden), en stelde de keuze nog even uit: de dienstplicht riep. Hij had er helemaal geen zin in maar aan de oproep kon niet worden ontkomen. Na de opleiding werd hij als militair arts geplaatst bij de 41e Afdeling Veldartillerie in 't Harde. In die functie kreeg hij ook de zorg voor een verkenningseskadron van het 102e Verkenningsbataljon dat onder leiding stond van luitenant-kolonel Jacques Bartels. Hij ontwikkelde een warme en nauwe relatie met de cavalerie en met de persoon Bartels en verdiepte zich in de operationeel medische zorg voor de tankeenheden. Dit beviel zo goed dat hij afzag van zijn plannen om te specialiseren en een verbintenis als beroepsofficier-arts aanging en geplaatst werd bij het 102e Verkenningsbataljon. Hier voelde hij zich thuis en hij hoorde er echt bij. Hij zou deze functie echter korter vervullen dan gedacht omdat hij werd aangewezen om medio 1960 te worden uitgezonden naar Nieuw-Guinea. Bij aankomst daar bleek veel onduidelijk, naast klinisch werk hield hij zich bezig met het schrijven van Algemene Dienstaanwijzingen voor Artsen (ADA's). Hij kwam daar te werken met artsen van de Koninklijke Marine en zo werd de kiem gelegd voor het idee van 'een krijgsmachtbrede militair geneeskundige eenheid'. Deze gedachte zou hij later in zijn beleidsfunctie weer oppakken. De uitzending zou ruim twee jaar duren.

Na terugkeer werd hij gelegerd in Hohne en Seedorf in Duitsland, weer bij de cavalerie. Hier deed hij ook z'n eerste internationale contacten op met een Duitse divisiearts en aan de 'Sanitätsakademie der Bundeswehr' in München. Vooral in München werden hem de ogen geopend wat het eigenlijk betekent of kan betekenen om militair arts te zijn in een oorlogssituatie. Hij nam nieuwe ideeën mee terug naar de brigade, maar vond niet meteen weerklank. Na terugkeer in Nederland werd hij als divisiearts aangesteld bij Bartels, inmiddels divisiecommandant, en bevorderd tot generaal. Naast de functie van divisiearts had Nypels de behoefte zijn kennis te verbreden en volgde die tijd de opleiding bedrijfsgeneeskunde.

Na een jaar werd hij naar Den Haag geroepen om dienst te gaan doen bij de Inspectie Geneeskundige Dienst Koninklijke Landmacht. Het praktische deel van de opleiding tot bedrijfsarts volgde hij bij het Staatsbedrijf der Posterijen, Telegrafie en Telefonie (PTT), naast zijn werk als hoofd Medisch Wetenschappelijk Beleid. Hij beschouwde de bedrijfsgeneeskundige invalshoek als een belangrijke aanvulling op zijn kennis en kunde, maar vond wel dat de verantwoordelijkheid van de militair arts toch heel wat meer inhield en op grond van dit inzicht ontwikkelde hij het begrip 'integrale geneeskundige zorg', een van de fundamenten onder zijn toekomstig denken. Hij beschrijft de connectie met de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO) en ontdekte eerst nu wat er allemaal

binnen de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie (NAVO) speelt en er op medisch gebied werd ontwikkeld. In die tijd verhuisde zijn kantoor van het Haagse Nassauplein naar het gebouw van het ministerie van Defensie. Daar raakte hij (in de periode met Henk Vredeling als minister van Defensie) betrokken bij studies met betrekking tot het samengaan en centraliseren van de drie medische diensten van de krijgsmacht onder leiding van één Directeur Militair Geneeskundige Diensten. Ook waren er belangrijke trajecten over taakstelling en verdeling van werkzaamheden. Een plan om voor één miljard gulden helikopters aan te schaffen om gewonden van de Bondsrepubliek Duitsland, het mogelijke oorlogstoneel, naar hospitalen in Nederland te vliegen haalde het niet. Ook waren er studies omtrent de mogelijke verliesverwachtingen. Maar er voltrok zich ook in het denken bij het ministerie een lange weg van 'verburgerlijking' van de militair medische diensten en Nypels moest steeds meer gevechten voeren om te bewijzen dat medische zorg niet met nog minder geld toekon. In het boek komen diverse andere projecten en ontwikkelingen aan bod, zoals over opleidingen, de militaire hospitalen en de overgang naar het Centraal Militair Hospitaal en het Calamiteitenhospitaal. Hij beschrijft ook waar het schuurde: de autonomie van de Inspecteurs, spanning met bevelhebbers, personeel dat hem werd toebedeeld maar dat hij niet vertrouwde, de verhouding van de samenvoeging van de geneeskundige diensten en de officieren geneeskundige troepen. Naast het verbinden van de bestuurlijke functies beschrijft hij de oprichting van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg, los van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In 1988 komt er een eind aan de diensttijd van Nypels. Hij beschrijft de opvolging en naar zijn gevoel het wegzakken van een aantal ontwikkelingen die hij in gang had gezet. Hij kreeg niet het afscheid op het ministerie dat hij had gehoopt en besloot het toen zelf te organiseren bij de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers (BNMO) in Doorn. Het geheel werd opgeluisterd door het trompettercorps cavalerie!! Waarom de BNMO? In die tijd was er nog weinig aandacht voor veteranen en Nypels had vanuit het ministerie warme contacten opgebouwd. Ook hier probeerde hij het specifiek militaire gevoel te behouden maar de tijd was er nog niet rijp voor. Hij werkte er samen met o.a. Ted Meines die het Veteranen Platform oprichtte.

Na zijn diensttijd werkte Nypels enige tijd als bedrijfsarts en deed projecten met Indonesië, Moldavië en het voormalig Joegoslavië. Hij leeft samen met zijn tweede echtgenote, Hotsche Tans. Een tweetal fondsen zijn door hem opgericht: het Nypels-Van der Zee-fonds (genoemd naar zijn eerste echtgenote) en het Nypels-Tans-fonds. Met deze fondsen hoopt hij bij te dragen aan het ontwikkelen en/of verbeteren van medisch-wetenschappelijke technologieën en het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek en het bevorderen van innovatieve projecten op het gebied van de geneeskunde in het algemeen, maar de psychiatrie en psychotraumatologie in het bijzonder. Het boek is ook een soort eerbetoon aan Nypels voor deze bijdragen aan de militaire geneeskunde.
Wat is het wezen van de militair arts? Militaire geneeskunde is volgens hem een Gordiaanse knoop met enorm veel samenhangende en met elkaar verstrikte facetten waar aandacht aan moet worden besteed. Nypels begon toevallig in uniform en zorgde voor zijn soldaten. In de loop van de tijd kwam er steeds meer bij. Om dat precies te omschrijven vindt hij moeilijk. Kort samengevat: het is een enorm ingewikkelde klus.

Ik kan ieder het lezen van dit boek aanbevelen. Het geeft een beeld van een tijd, een andere tijd dan de huidige. Een tijd die voorbij is, er is geen Koude Oorlog meer noch territoriale conflicten in het Koninkrijk. Maar veel is ook heel herkenbaar: wat doen we samen (lees centraal) en wat is krijgsmachtdeel specifiek? Het gevecht om voldoende budget voor de militair geneeskundige zorg. De wens voor het in dienst stellen van noodzakelijk luchtgewondentransport. Maar ook integrale geneeskundige zorg. Veel van de ideeën die Nypels heeft beschreven konden pas in mijn tijd of erna worden gerealiseerd. Het boek geeft ook een inzicht in de persoonlijke voorkeuren en antipathieën van Nypels. Maar dat kan ook niet anders in een militair medische non-autobiografie.

Brigade-generaal-arts b.d. Rob van der Meer

Referenties:

1. Sondeijker A.: Boekbespreking Patria et Patienti. De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950. Auteur: Leo van Bergen. Nederl Mil Geneesk T (2020);73:110-2.

Defensie Ondersteuningscommando
Ministerie van Defensie

Nieuwsbrief Defensie Gezondheidszorg

Nummer 7 en 8, juli en augustus 2020

Operationele gezondheidszorg

Landen-/vaccinatieadviezen

Het geactualiseerde landenadvies voor Israël/Libanon & Syrië is aan de lijst van landenadviezen toegevoegd. Een landen-/vaccinatieadvies is een bindend advies dat is gericht aan de Verantwoordelijk Militair Arts (VMA) en/of Senior Medical Officer (SMO) die wordt betrokken bij de geneeskundige voorbereiding en gezondheidsvoorlichting aan militairen. In het advies staan de benodigde vaccinaties en overige te nemen preventieve maatregelen. Het totaaloverzicht van de landenadviezen is via deze link terug te vinden.

Addendum Operationeel prehospitaal pijnstillingsprotocol

Vooruitlopend op de revisie van het pijnstillingprotocol en in aansluiting op de NATO Special Operations Combat Medic (NSOCM)-opleiding zijn aanvullingen op het protocol van kracht voor de NSOCM en Algemeen Militair Verpleegkundige Special Operations Forces (AMV SOF). Deze zijn verwoord in een addendum bij het protocol: ‘Operationeel Prehospitaal Pijnstillingsprotocol’.

(Civiele) Richtlijnen/instructies

Defensie volgt herzien advies Nederlandse Reanimatie Raad (NRR)

De NRR heeft haar op 23 maart uitgebrachte advies herzien. Dit advies ging over het beperken van hulpverlening bij reanimatie in verband met COVID-19. De herziening is het gevolg van de afname van het aantal besmettingen. Defensie volgt de adviezen van de NRR. De Richtlijn reanimatie binnen Defensie in het kader van COVID-19 van 3 april 2020 is hierbij vervallen. Defensiepersoneel dat hiertoe is opgeleid, reanimeert conform de NRR-richtlijn van 19 juni 2020. Zie *internet*.

COVID-19

Wat kan de civiele zorg leren van Defensie?

Met de uitbraak van de coronacrisis kwamen de overeenkomsten naar voren tussen het werken in de zorg en op uitzending gaan als militair. Met name de onvoorspelbaarheid waar je tijdens een uitzending geregeld mee te maken krijgt, kwam ook terug in de zorg. Naar aanleiding van het Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)-webinar ‘Mentale gezondheid voor zorgprofessionals’ kreeg Defensie veel vragen uit ziekenhuizen en zorginstellingen. Hoe werkt een buddysysteem? Hoe herken ik stress bij een collega? En bij mezelf? Vervolgens is de bal gaan rollen en is aan Defensie gevraagd om mee te denken vanuit de jarenlange ervaring met de speciale omstandigheden rondom uitzendingen. In een interview voor het platform IZZ (Het ledencollectief van mensen in de zorg), vertellen Fenna Leijten (Kernexpert mentale kracht Duurzaam Gezond Inzetbaar (DGI) en Marieke Langemeyer (senior adviseur Expertisecentrum MGGZ) hoe de samenwerking tussen Defensie en het Platform Stress de Baas tot stand is gekomen en wat de zorg kan leren van Defensie. Het interview is gepubliceerd op *internet*.

Verpleegkunde en Verzorging (V&V)

Versoepeling herregistratie-eisen in het Kwaliteitsregister V&V wegens coronacrisis

Sinds eind maart gelden er aangepaste herregistratie-eisen voor het Kwaliteitsregister V&V. Er is een coulanceregeling opgesteld; hierin worden de herregistratie-eisen tijdelijk verder versoepeld.
Wat houdt de coulanceregeling precies in?
Met de versoepeling van de herregistratie-eisen worden verpleegkundigen en verzorgenden tijdens de coronaperiode tijdelijk vrijgesteld van de herregistratieverplichtingen. Ook zijn de herregistratie-eisen verlaagd, om te voorkomen dat zij na de coronaperiode ineens versneld scholing moeten gaan volgen om alsnog aan de herregistratie-eisen te voldoen. De volgende drie maatregelen in de coulanceregeling

‘Tijdelijke aanpassing herregistratie-eisen wegens uitbraak COVID-19’ voorzien hierin:
1. Verruiming aanvraagtermijn naar 1 januari 2021
2. Geen doorhaling in het Kwaliteitsregister tot 1 januari 2021
3. Herregistratie-eisen verminderd met 10%
Voor meer informatie neem contact op met majoor Anneke Mulder of lees de volledige nieuwsbrief op de *internetsite* van het Kwaliteitsregister V&V.

Eerstelijns zorg/Tweedelijns zorg

Aangepaste openingstijden Gezondheidscentra in de zomer

Tijdens de zomer sluiten sommige Gezondheidscentra voor een paar weken. Door in deze link op de foto te klikken is te zien wanneer welk centrum gesloten is. Gezondheidscentra die niet op deze lijst staan hebben geen aangepaste openingstijden. Wanneer een Gezondheidscentrum is gesloten kunnen patiënten bij één van de andere centra terecht. Zie intranet.

GIDS

Vervanging GIDS kan van start

Woensdag 8 juli hebben de commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO), de Hoofd Directeur Personeel (HDP) en de directeur Joint IV Commando (JIVC) de overeenkomst met de externe partijen Protinus, Chipsoft en ICTZ ondertekent voor de invoering van het nieuwe zorgsysteem Healthcare Information X-change (HiX) voor de eerstelijns geïntegreerde gezondheidszorg. Dit nieuwe systeem gaat het huidige verouderde Geneeskundig Informatiesysteem DefenSie (GIDS) vervangen.
Er is gekozen voor een standaard marktoplossing waarmee aansluiting wordt gevonden bij de civiele zorg. Defensie vindt het belangrijk om de in de civiele zorg gebruikelijke standaarden te volgen en moet daarnaast voldoen aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Daarom wil Defensie een systeem dat faciliteert in de communicatie en de gegevensuitwisseling met andere zorgprofessionals binnen en buiten de militaire gezondheidszorg en met de militaire patiënt.
Het nieuwe systeem moet bruikbaar zijn bij alle mogelijke vormen van inzet en inzetgebieden en ondersteunt initieel de geïntegreerde eerstelijnszorgverlening voor militairen. Het nieuwe systeem zal zowel via de standaardwerkplek van Defensie (reguliere omstandigheden) als buiten het defensiedomein (in het civiele domein) door de militaire zorgprofessional toegankelijk zijn. Ook onder operationele omstandigheden zal het de zorgprofessional ondersteunen bij het vastleggen en uitwisselen van gegevens met andere zorgprofessionals, bijvoorbeeld in het Centraal Militair Hospitaal.
Het afgelopen jaar is een intensief aanbestedingstraject gevoerd waaraan door vele partijen binnen Defensie is gewerkt. Vertegenwoordigers van JIVC, DGO/Medisch Informatie Management, Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf, operationele commando’s, Hoofddirectie Personeel, Hoofddirectie Bedrijfsvoering, IT-inkoop en Informatiebeveiliging & Algemene Verordening Gegevensbescherming leverden hieraan hun bijdrage. Dat het nieuw is dat gegevens buiten Defensie worden beheerd en de eis om zowel onder reguliere als operationele omstandigheden gebruik te kunnen maken van het systeem, maakte de aanbesteding er niet eenvoudiger op. Maar met de ondertekening van de overeenkomst ligt er nu een oplossing die geleverd wordt door twee gerenommeerde leveranciers in de zorg. Met deze stap breekt een nieuw hoofdstuk aan in het project Defensie Eerstelijns Informatievoorziening Gezondheidszorg Toekomstbestendig (DELIGHT). Na de zomer worden voorbereidingen op de implementatie gestart. Implementatie van het nieuwe systeem vindt naar verwachting medio 2021 plaats.

Kwaliteit van zorg

Succesvolle audit voor de Centraal Militaire Apotheek (CMA)

Dinsdag 23 juni vond de externe audit van de CMA plaats. De CMA is in het bezit van een Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-certificaat waarbij tussentijdse toetsing verplicht is. Gedurende deze jaarlijkse dagaudit toetst de externe certificerende instelling (Lloyds Register) of de apotheek voldoet aan de vastgestelde HKZ-norm.
De auditor heeft de medewerkers geïnterviewd, de primaire processen bestudeerd en inzage gekregen in het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). De audit is succesvol verlopen: Alle voorgaande verbeterpunten zijn in orde. De auditor heeft geen nieuwe punten geconstateerd. Uit de audit komt naar voren dat de CMA een gedegen KMS heeft, voortdurend (prospectieve) risico’s in kaart brengt, primaire processen

aanhoudend zelf toetst door middel van proces prestatie-indicatoren en zichzelf hierdoor continu verbetert. De CMA voldoet hiermee aan de gestelde HKZ-norm en heeft haar processen kwalitatief goed op orde.

Duurzaam Gezond Inzetbaar (DGI)

Update missie-visie DGI

DGI heeft de missie en visie geüpdatet en uitgebreid met een conceptueel model en de verschillende gebruikte uitgangspunten die aan het DGI-gedachtengoed ten grondslag liggen. Deze uitgangspunten omvatten onder andere de definitie van positieve gezondheid en een integrale benadering van gezondheid en inzetbaarheid, waarin aspecten van gezondheids(zorg) en human resource management altijd in samenhang worden bezien. Lees het missie-visiedocument op de intranetsite.

Promotiefilmpje DGI

DGI heeft een nieuw promotiefilmpje waarin de meerwaarde van de leefstijlcoach wordt geïllustreerd aan de hand van het persoonlijke verhaal van drie verschillende defensiemedewerkers. Bekijk het filmpje op de DGI-site.

Update Defensie Rookvrij

Op het thema Defensie Rookvrij heeft DGI een uitgebreid programma opgezet, bestaande uit meerdere onderdelen zoals informatiebijeenkomsten, online groepstrainingen en fysieke groepstrainingen. Daarnaast doet Defensie mee aan de landelijke campagne ‘STOPTOBER’. De komende maanden staan in het teken van bekendheid geven aan het programma.
Naast de al bestaande dienstverlening van het Eerstelijns Gezondheidsbedrijf (EGB) voor de (individuele) militair op het gebied van stoppen met roken, zullen nu ook diverse andere hulpmiddelen worden aangeboden voor alle rokende defensiewerknemers, militair en burger.
In september en oktober worden er drie informatiebijeenkomsten georganiseerd in Oirschot, Havelte en Schaarsbergen. Ook zullen er in dezelfde maanden acht onlinetrainingen plaatsvinden. Daarnaast worden afdelingen, teams of eenheden uitgenodigd om zich op te geven voor een groepstraining. DGI is nu bezig met het opstarten van een pilot van de groepstraining. Kijk voor meer informatie op de DGI intranetsite ‘Defensie Rookvrij’ en houd deze in de gaten!

Masterscriptie: Evaluatie van het Health & Readiness-programma Staf CLAS

De afgelopen maanden heeft stagiaire Marieke Rögels het Health & Readiness-programma bij de Staf Commando Landstrijdkrachten (CLAS) geëvalueerd aan de hand van de volgende onderzoeksvraag:
In hoeverre draagt de interventie bij aan een verbetering in leefstijl, gezondheid en werkvermogen? Het betrof een longitudinaal onderzoek waarin de voormeting (M0) en de meting na zes maanden (M1) met elkaar werden vergeleken. Ook zijn er vijf interviews afgenomen met deelnemers over hun ervaringen en motivaties. Resultaten lieten zien dat er tussen M0 en M1 een significante verbetering te zien was in slaapgedrag, voedingsgedrag, gezondheid en werkvermogen. Daarnaast hadden deelnemers die gedurende het traject verbetering lieten zien op bewegen een hoger werkvermogen en deelnemers die gedurende het traject verbetering lieten zien op slaap, hadden een betere mentale gezondheid. De geïnterviewde deelnemers gaven aan dat met name bewustwording en structuur voor blijvende verbetering op de lange termijn zullen zorgen.

Wetenschappelijk artikel: 3D food printing bij Defensie

In juni is het artikel *An exploratory consumer study of 3D printed food perception in a real-life military setting* gepubliceerd in het tijdschrift Food Quality and Preference. Dit artikel beschrijft een verkennend onderzoek naar de acceptatie van 3D-geprint voedsel bij militairen van de 11 Luchtmobiele Brigade. In dit onderzoek kregen twaalf militairen verspreid over vier weken herhaaldelijk een 3D-geprinte energiereep, waarbij aspecten als textuur, smaak en ingrediënten door de militairen steeds meer zelf konden worden bepaald. Ondanks dat een commerciële niet 3D-geprinte reep hoger werd gewaardeerd, steeg de waardering voor de 3D-geprinte reep na herhaaldelijke consumptie. Daarnaast werden de meest gepersonaliseerde repen, dus waar deelnemers zelf de textuur (zacht of knapperig), smaak (zoet of hartig) en ingrediënten (vier soorten deeg en dertien soorten vulling) konden bepalen, het hoogst gewaardeerd. Het artikel is open access en via *internet* te downloaden.

Rapport IGK: Reden vertrek defensiemedewerkers
De Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) heeft een nieuw rapport uitgebracht waarin het antwoord wordt geven op de vraag: “Hoe dragen arbeidsvoldoening en loopbaanmogelijkheden bij aan loopbaanperspectief?” Uit dit onderzoek onder 471 medewerkers, waaronder 70 employabilityadviseurs, komt naar voren dat veel waarde wordt gehecht aan een evenwichtige werk-privébalans, ontwikkel- en opleidingsmogelijkheden en een ingepland loopbaanspoor. Als belangrijkste reden voor vertrek bij Defensie worden beperkte doorgroeimogelijkheden en teleurstelling in de carrière, maar ook het gebrek aan loopbaanperspectief genoemd. Lees hier het volledige onderzoeksrapport.

Onderscheidingen

Ereteken voor Verdienste in brons voor kapitein Van Beijsterveldt
Kapitein Kees van Beijsterveld werd 23 juni verrast met het Ereteken voor Verdienste in brons. Hij ontving deze bijzondere onderscheiding uit handen van de commandant Defensie Ondersteuningscommando luitenant-generaal Mario Verbeek.
Kees heeft in zijn loopbaan bij Defensie diverse functies bekleed. Circa vijftien jaar geleden is hij in het specialisme van geneeskundige materieelprojecten terecht gekomen. De complexiteit van het werk binnen dit vakgebied wordt vaak onderschat. Vele processen, regelgevingen en in te vullen randvoorwaarden zorgen ervoor dat materieel niet direct van de markt beschikbaar is of geschikt is voor gebruik binnen het militaire werkveld. In de loop der jaren heeft kapitein Van Beijsterveldt zich ontwikkeld tot kennis- en vraagbaak op dit specifieke vakgebied.
Met zijn inzet heeft kapitein Van Beijsterveldt een essentiële en structurele bijdrage geleverd aan het bouwen van logistiek geneeskundige systemen die benodigd zijn om de organisatie in stand te kunnen houden. Binnen de organisatie wordt breed gedragen dat er sprake is van meer dan alleen uitmuntend presteren. Kapitein Van Beijsterveldt heeft een bijdrage van onschatbare waarde geleverd aan de ontwikkelingen van het operationeel geneeskundig systeem, met in het bijzonder de geneeskundige logistiek, voor de gehele defensieorganisatie.

Wetenschappelijk onderzoek

Onderzoek naar ervaringen behandeling met medicinale cannabis
Sinds 2018 wordt medicinale cannabis voorgeschreven aan een groep veteranen die farmacotherapeutisch worden behandeld bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) voor chronische posttraumatische stressstoornis (PTSS) in verband met nachtmerries en slapeloosheid. Patiënten die niet voldoende reageren op farmaco- en psychotherapeutische interventies kunnen in aanmerking komen voor behandeling met medicinale cannabis. Er is in Nederland een stabiel product verkrijgbaar, geleverd door apotheek Transvaal, met producten van het Nederlands bedrijf Bedrocan. Om meer te weten te komen over de eerste ervaringen van een groep patiënten die dit middel gebruiken is een focusgroepdiscussie onder militaire veteranen georganiseerd. De resultaten hiervan zijn te lezen in het artikel: *Experiences of treatment with medical cannabis in military veterans with PTSD: results from a focus group discussion* / E. Krediet, D.G.A. Jansen, E.R. Heerdink, T.C.G. Egberts en E. Vermetten.
Het artikel is open access en via *internet* te downloaden.

Wet- en regelgeving

Evaluatie Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
Minister de Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en minister Dekker (Rechtsbescherming) hebben de Tweede Kamer in een brief op de hoogte gesteld van de evaluatie van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze is gelijktijdig geëvalueerd met de Wet verwijsindex risicojongeren. Uit de evaluatie komt naar voren dat professionals meerwaarde ervaren van de meldcode en bereid zijn deze te gebruiken, maar dat ze moeite hebben met het herkennen van (minder zichtbare) signalen. Daarnaast blijkt dat de wijziging van het Besluit verplichte meldcode per 1 januari 2019 (de ‘verbeterde meldcode’) heeft geleid tot onduidelijkheid in de praktijk over het al dan niet moeten (en mogen) melden van casuïstiek aan Veilig Thuis. Aanbevelingen van de commissie richten zich onder meer op het wegnemen van onduidelijkheden door het geven van voorlichting, informatievoorziening en een betere inbedding in werkprocessen, maar ook op een nadere duiding van doelen van de wet. De Kamerbrief en het evaluatierapport zijn via *internet* te downloaden.

Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift

NMGT, nr. 4 (juli 2020)

Het julinummer van het NMGT is verschenen. In dit nummer o.a. een artikel over de analyse van beeldvormend onderzoek als onderdeel van de aanstellings- of functiekeuringen bij vlieg- een duikmedische keuringen, een samenvatting van het Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG)-jaarverslag 2019 en een artikel over een vergelijking tussen corona en Spaanse griep. Een overzicht van alle verschenen nummers vanaf 2004 is via intranet te vinden.

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

Reacties of onderwerpen kunt u mailen naar p.burema@mindef.nl
Deze nieuwsbrief en meer informatie over (militaire) gezondheidszorg is te vinden op het intranet 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

MEDEDELING

Netherlands School of Public & Occupational Health

Klik voor meer informatie over elke nascholing of opleiding op de titel.
Inlichtingen: www.nspoh.nl, telefoon (030) 8100500, e-mail info@nspoh.nl

Ploegendienst: gezondheid en veiligheid

Slapen overdag, werken 's nachts. Onze biologische klok kan daardoor behoorlijk van slag raken, wat weer kan leiden tot klachten en gezondheidsrisico's. Wil je als arts of arboprofessional leren hoe je vroegtijdig problemen signaleert? Zodat je gedragsveranderingen of aanpassingen aan de werksituatie beter kunt aansturen? Doe dan deze module.

Voor wie: *professionals die mensen in ploegendiensten begeleiden*
Datum: *27 oktober 2020, Utrecht*

Stoppen met roken: grenzen en mogelijkheden als professional

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat begeleiding bij het stoppen met roken door een ervaren coach de kans op succes tot wel tien keer vergroot. Begeleid jij mensen bij het stoppen met roken en wil je jouw vaardigheden als coach aanscherpen? Wil je leren hoe je omgaat met grote emoties en 'lastige cliënten'? Volg dan deze kennisverrijkende module.

Voor wie: *professionals op het gebied van publieke gezondheid(bevordering), die ervaring hebben met de begeleiding bij stoppen met roken en die zich daarin verder willen specialiseren*
Datum: *29 oktober 2020, Online*

Basismodule reizigersadvisering voor verpleegkundigen

Om als reizigersverpleegkundige te werken, dien je je als verpleegkundige verder te specialiseren. Wil jij leren om zelfstandig individuele reizigersadviezen te geven en te beoordelen wanneer je met een arts moet overleggen? Doe dan deze LCR-geaccrediteerde, praktische module.

Voor wie: *verpleegkundigen met drie tot zes maanden werkervaring in de reizigersadvisering. Je bent in bezit van een erkend diploma van de opleiding hbo-verpleegkunde.*
Datum: *30 oktober, 13, 23 en 30 november, 7 en 14 december 2020, Utrecht*

Hoe benut je e-health in de praktijk

E-health en e-mental health maken razendsnelle ontwikkelingen door. Ook organisaties in de public en occupational health hebben te maken met deze innovatie. Maar wat houdt e-health precies in? Welke (on-)mogelijkheden zijn er en hoe kun je de toepassingen benutten in de praktijk? Wil jij antwoorden op deze en andere vragen? Doe dan deze geaccrediteerde, tweedaagse module.

Voor wie: *professionals in de publieke en bedrijfsgezondheid*
Datum: *2 en 23 november 2020, Utrecht*

Persoonlijke ontwikkeling via MBTI

Als zorgprofessional werk je veel met mensen. Dan is het heel prettig als je inzicht hebt in jouw communicatiestijl en die van anderen. Zoek je een opleiding persoonlijke ontwikkeling? En wil je leren hoe je de samenwerking en communicatie met cliënten en collega's kunt verbeteren? Doe dan deze tweedaagse module 'Persoonlijke ontwikkeling met de MBTI als uitgangspunt'.

Voor wie: *artsen in de public health en Arbeid & Gezondheid en arboprofessionals*
Datum: *2 en 16 november 2020, Amersfoort*

Publieke gezondheidszorg: kansen en effectiviteit van preventie

Iedereen wil gezond oud worden. Tegelijkertijd probeert de overheid de kosten voor de gezondheidszorg binnen de perken te houden. Preventie in de gezondheidszorg is dus een belangrijk onderwerp in de hedendaagse maatschappij. Werk jij als professional in de public health en wil je meer leren over de kansen en de effectiviteit van gezondheidsbevordering? Doe dan deze module.

Voor wie: *beleidsmakers op het gebied van volksgezondheid en andere (medische) professionals in de public health die preventie in de gezondheidszorg nastreven*
Datum: *5, 12, 19, 20 en 26 november, 3 en 10 december 2020, Utrecht*

Sociaal medische advisering in het kader van de Wmo 2015

Wil jij je kennis van de Wmo updaten? Wil je leren wat de effecten daarvan zijn op de ondersteuning van mensen met een beperking of psychosociaal probleem? En wil je leren wat de Wmo betekent voor jouw rol als medisch adviseur? Doe dan deze vijfdaagse module.

Voor wie: *artsen die in hun werk te maken hebben met sociaal medische advisering aan gemeenten: sociaal geneeskundigen en verzekeringsartsen*
Datum: *5, 12, 19 en 26 november en 3 december 2020, Utrecht*

Arbeidsrecht

Kennis en interpretatie van het arbeidsrecht is essentieel wanneer je adviseert over arbeid, inzetbaarheid en re-integratie. Wil je inzicht krijgen in de vraagstukken en wetgeving met betrekking tot het arbeidsrecht? Wil je leren wat de juridische consequenties van je advies zijn voor werkgever, werknemer en jezelf? Met deze module Arbeidsrecht ben je in één dag klaar voor het komende jaar.

Voor wie: *professionals met een adviserende functie op het gebied van arbeid en gezondheid*
Datum: *6 november 2020, Utrecht*

Juridische aspecten bij Arbeid en Gezondheid

Kennis en interpretatie van arbeidsrecht, sociaal zekerheidsrecht, arbowetgeving en gezondheidsrecht is essentieel wanneer je adviseert over arbeid en inzetbaarheid. Wil jij leren wat de juridische consequenties zijn van jouw advies? In vier dagen leer je de relevante vraagstukken en wetgeving kennen en toepassen in je eigen praktijk.

Voor wie: *professionals met adviserende taken op het gebied van arbeid en gezondheid*
Datum: *6 6, 13 en 27 november, 11 december 2020, Utrecht*

Update basisprincipes infectieziekten, immuunrespons en bijzondere reizigers

Voor wie: *reizigersverpleegkundigen, arboverpleegkundigen, reizigersgeneeskundig (huis-)artsen en bedrijfsartsen werkzaam in de reizigersadvisering*
Datum: *6 november 2020, Rotterdam*

NEDERLANDS MILITAIR GENEESKUNDIG TIJDSCHRIFT

MINISTERIE VAN DEFENSIE - DEFENSIE GEZONDHEIDSZORG ORGANISATIE

E-mail: nmgt@mindef.nl