



BELANGRIJKE DATA:

- Wetenschappelijke avond 11/03/2026
- AsMA in Denver 17-21/05/2026
- Algemene ledenvergadering 30/05/2026
- Wetenschappelijke avond 16/09/2026
- ICAM in Istanbul 2-4/10/2026
- Wetenschappelijke avond 9/12/2026

IN DEZE EDITIE:

Openingswoord | voorzitter NVvLG

Europese verschillen in beoordeling mentale gezondheid |

Wearables: de nieuwe copiloot aan de pols? 3

Jongbloedfonds 4

Nieuwsbrief NVvLG

VOLUME 14, JAARGANG 69

I E KWARTAAL 2026

Welkom bij de nieuwsbrief van Januari 2026



Erik Frijters
Voorzitter

Allereerst wil ik iedereen een gelukkig en gezond 2026 wensen! Ik hoop dat jullie, net als ik, terugkijken op een mooi jaar. Op het gebied van wetenschappelijke avonden hebben we een leuk en gevarieerd programma weten neer te zetten. De afsluiter van het jaar was een praatje over de bevindingen van het werk voor EASA en hun rapport "Cardiovascular Diseases – Pilots and ATCOs Cardiovascular Evaluation" van de werk-

groep van Ries Simons en cardioloog Gerrit Veen. Er volgde een leuke discussie. Dit werd opgevolgd door een pubquiz, waarbij dankzij een fout van ondergetekende, helaas de score niet bijgehouden werd (mijn excuses). Er waren leuke prijzen, dus dit houden jullie nog tegoed. Ook zijn er afgelopen jaar twee goed gevulde cardiologie symposia gedraaid. En zoals altijd, als er andere specialisten zijn die graag een themadag luchtvaartgeneeskunde willen or-

ganiseren, schroom niet om ons te contacteren. Ik heb er alle vertrouwen in dat er ook aankomend jaar weer een scala aan interessante topics voorbij zullen komen. En ook hier geldt; als u een goede spreker weet (of er een bent!), laat het ons dan ook weten. Voor de ALV in mei hebben we al een hele leuke spreker vastgelegd, dus ik hoop dat er weer veel leden zullen komen. Op naar een mooi 2026!

Mentale gezondheid bij vliegend personeel: Europese verschillen door de lens van de AME

Inleiding

Mentale gezondheid is binnen de luchtvaartgeneeskunde uitgegroeid tot een thema waarin medische wetenschap, veiligheid, ethiek en cultuur samenkomen. Hoewel de formele certificeringsregels in Europa worden vastgesteld door de EASA, ervaren aer AME's, (en wellicht ook piloten) in de praktijk duidelijke verschillen tussen lidstaten in de omgang met mentale problematiek bij vliegend personeel. Deze verschillen zijn zelden expliciet vastgelegd, maar komen voort uit nationale interpretaties, medische cultuur en historische context.

Eén regelgevend kader, meerdere interpretaties

EASA Part-MED benoemt mentale en gedragsstoornissen als potentieel disqualificerend, afhankelijk van ernst, beloop, behandeling en functionele impact. Opvallend is dat de regelgeving bewust ruimte laat voor klinisch oordeel en proportionaliteit. Dit is logisch vanuit medisch perspectief, maar leidt er in de praktijk toe dat lidstaten deze ruimte verschillend invullen.

Sommige landen hebben gekozen voor een sterk geprotocolleerde benadering, met uitgebreide nationale guidance, flowcharts en expliciete kaders voor acceptabele behandeling. Andere landen houden de

interpretatie bewust meer casuïstisch, met een grotere rol voor individuele medische assessoren en minder publiek toegankelijke beleidsdocumenten.

Landen met een meer prescriptieve benadering

Het Verenigd Koninkrijk wordt binnen Europa vaak genoemd als voorbeeld van een relatief strakke en transparante aanpak. De Britse luchtvaartautoriteit heeft uitgebreide, publiek toegankelijke guidance ontwikkeld voor mentale gezondheid, inclusief duidelijke kaders rond depressie en het gebruik van psychofarmaca.

“Deze aanpak past bij de Nederlandse medische cultuur: evidence-based, transparant en gericht op proportionaliteit”

Deze benadering wordt vaak gewaardeerd om haar voorspelbaarheid en consistentie, maar kan door sommigen ook als restrictief worden ervaren, juist omdat de ruimte voor individuele afweging kleiner is.

Ook Noorwegen past in deze categorie van landen die sterk inzetten op uitgewerkte aeromedical guidance. De Noorse benadering kenmerkt zich door een hoge mate van systematiek en documentatie, wat goed past binnen de bredere Scandinavische bestuurscultuur waarin transparantie en standaardisering centraal staan.

In deze landen ligt de nadruk op duidelijkheid en beheersbaarheid van risico's. Voor AME's betekent dit vaak minder interpretatieruimte, maar ook meer houvast en juridische zekerheid.

Landen met een meer casuïstische of pragmatische benadering

Aan de andere kant van het spectrum bevinden zich landen waar mentale gezondheid primair wordt beoordeeld binnen een bredere klinische context, met relatief minder expliciete nationale guidance. In deze landen speelt het individuele oordeel van de AME en de medische assessor een grotere rol, en wordt ster-

ker gekeken naar functionele geschiktheid dan naar formele diagnoses.

In Zuid- en West-Europese landen, zoals Frankrijk, Spanje

en Italië, wordt vaak beschreven dat de praktijk minder zichtbaar is vastgelegd in publieke documenten. Dat betekent niet per se dat men 'laks' is, maar eerder dat besluitvorming traditioneel meer plaatsvindt binnen gesloten medische gremia. Voor vliegend personeel en AME's kan dit leiden tot minder voorspelbaarheid, maar soms ook tot meer maatwerk.

Duitsland: veiligheidscultuur en voorzichtigheid

Duitsland neemt binnen Europa een bijzondere positie in. De Duitse luchtvaartgeneeskundige cultuur wordt vaak gekenmerkt door een sterke nadruk op veiligheid en grondigheid. Na eerdere incidenten is de aandacht voor mentale gezondheid en meldingsstructuren verder aangescherpt. Hoewel niet alles publiek is vastgelegd, wordt de Duitse benadering in de praktijk vaak als voorzichtig en conservatief ervaren, met een relatief lage tolerantie voor onzekerheid.



Nederland: gestructureerd, maar niet rigide

Nederland positioneert zich doorgaans tussen deze uitersten. Binnen het EASA-kader heeft Nederland ervoor gekozen om aanvullende nationale guidance en flowcharts te ontwikkelen, waarmee interpretatie wordt ondersteund zonder volledig dicht te regelen. Deze aanpak past bij de Nederlandse medische cultuur: evidence-based, transparant en gericht op proportionaliteit.

In de praktijk betekent dit dat mentale klachten niet automatisch leiden tot langdurige ongeschiktheid, maar dat stabiliteit, behandelbaarheid en functionele impact zwaar wegen. Tegelijkertijd is de Nederlandse benadering duidelijk geen laissez-faire systeem: documentatie, specialistisch advies en follow-up spelen een centrale rol. Daarmee kan Nederland worden gezien als een land met een gestructureerde en gematigde interpretatie van de regelgeving.

Stigma, cultuur en meldingsbereidheid

De verschillen tussen landen zijn niet alleen juridisch of procedureel, maar ook cultureel. In landen met een meer straf- of controlegerichte perceptie van mentale problematiek is de meldingsbereidheid onder vliegend personeel aantoonbaar lager. In landen waar expliciet wordt ingezet op ondersteuning, herstel en re-integratie, lijkt het stigma geleidelijk af te nemen.

Deze culturele factoren beïnvloeden direct het werk van de AME. Hetzelfde klinische beeld kan in het ene land vroegtijdig besproken en behandeld worden, terwijl het in een andere context pas laat aan het licht komt.

Europese harmonisatie: wens en realiteit

Hoewel EASA streeft naar verdere harmonisatie, lijkt volledige uniformiteit op korte termijn niet realistisch. Mentale gezondheid raakt aan nationale gezondheidszorgsystemen, juridische tradities en maatschappelijke opvattingen. Voor AME's betekent dit dat kennis van het Europese speelveld steeds belangrijker wordt, zeker bij vliegend personeel dat internationaal opereert.

Conclusie

Mentale gezondheid bij vliegend personeel wordt binnen Europa beoordeeld binnen één regelgevend kader, maar ingevuld vanuit uiteenlopende nationale culturen. Van prescriptief en sterk gestructureerd tot pragmatisch en casuïstisch: elke benadering kent voor- en nadelen. Nederland bevindt zich in dit spectrum in een middenpositie, met duidelijke guidance en ruimte voor professioneel oordeel.

Voor de AME vraagt dit geen rigide protocol, maar een goed begrip van zowel de medische inhoud als de Europese context. Juist daar ligt de meerwaarde van de luchtvaartgeneeskundige professional: het verbinden van wetenschap, veiligheid en menselijk functioneren binnen een divers Europees landschap.

Wearables: de nieuwe copiloot aan de pols?

Smartwatches en fitness-trackers zijn inmiddels net zo ingeburgerd als de flight bag. Hartslag, slaapduur, stresscores en zelfs een 'body battery' worden dagelijks gemonitord — vaak nog vóór de eerste kop koffie. Maar wat betekenen deze cijfers eigenlijk voor vliegend personeel?

Wearables bieden zonder twijfel interessante inzichten. Ze kunnen helpen om patronen te herkennen: structureel korte nachten, een verhoogde rusthartslag tijdens intensieve roosters of opvallend weinig herstel na nachtvluchten. Voor veel gebruikers werkt dat bewustwordend en soms zelfs motiverend.

Tegelijkertijd zijn wearables geen medische meetinstrumenten. De algoritmen zijn zelden transparant, referentiewaarden verschillen per fabrikant en individuele variatie is groot. Een slechte "slaapscore" betekent niet automatisch dat iemand cognitief minder functioneert, net zoals een perfecte score geen garantie is voor optimale alertheid in de cockpit.

Voor de luchtvaartgeneeskunde ligt hier vooral een communicatieve uitdaging. Wearables kunnen een goed gesprek openen over slaap, herstel en leefstijl, maar ze vervangen geen klinisch oordeel. De smartwatch is daarmee geen nieuwe keuringsarts, hooguit een enthousiaste copiloot die soms net iets te veel commentaar levert.

Zoals zo vaak geldt: meet gerust, maar blijf vooral ook voelen — en relativeren.





Nederlandse Vereniging voor Luchtvaartgeneeskunde

Adres:

Kampweg 53

3769 DE Soesterberg

E-mail: secretaris@nvvlg.nl

"Voor beoefening en bevordering der
luchtvaartgeneeskundige wetenschap"

Oproep voor stukken

Alle leden worden in staat gesteld om een bijdrage aan deze
nieuwsbrief te leveren. Stukken kunnen ingestuurd worden
aan de secretaris op: secretaris@nvvlg.nl

Bijleveren van een of meerdere foto's wordt zeer
gewaardeerd. Zorg hierbij dat de kwaliteit voldoende is en dat
het vrij van copyright is.

Bij voorbaat dank van de redactie van de nieuwsbrief:

Erik Frijters

Gijs Plant

Hetty van Dijk

Alex Wanders

www.nvvlg.nl



Prof. dr. J. Jongbloedfonds

De stichting Prof. dr. J. Jongbloedfonds is opgericht op 18 oktober 1984 door de Nederlandse Vereniging voor Luchtvaartgeneeskunde (NVVLG) ter stimulering van wetenschappelijke activiteiten. Het doel van de stichting is: "Het bevorderen, verdiepen en verbreiden van de wetenschappelijke kennis van de luchtvaartgeneeskunde en voorts al hetgeen met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woords".

In praktische zin betekent dit, dat het Jongbloedfonds onderzoek op het gebied van lucht- en ruimtevaartgeneeskunde stimuleert door het verstrekken van een financiële bijdrage en/of advies aan de onderzoekers over de vraagstelling, opzet en uitvoering van het onderzoek en de wijze van rapportage en publicatie. De secretaris, Ries Simons, beschikt hiertoe met zijn TNO-achtergrond en deelname in talloze internationale wetenschappelijke

commissies over een schat aan ervaring.

Bij aanvraag voor een subsidie dient te worden vermeld de doelstelling van het onderzoek, uiteraard de relevantie voor de lucht- en ruimtevaartgeneeskunde, vraagstelling, methode van onderzoek, planning, begeleiding, totale kosten en ten slotte voor welk deel van het onderzoek subsidie wordt aangevraagd. De ervaring leert dat dit veelal een bijdrage wordt gevraagd in de publicatiekosten.

Helaas is de laatste jaren gebleken dat er in Nederland minder innovatief onderzoek op het gebied van de luchtvaartgeneeskunde lijkt plaats te vinden; althans het aantal verzoeken aan het fonds voor een bijdrage zowel financieel als adviserend is fors afgenomen. Om die reden heeft het bestuur in samenwerking met het

bestuur van de NVVLG besloten om ook wetenschappelijke avonden voor vliegerartsen/aeromedical examiners financieel te gaan ondersteunen. Dit doet recht aan de doelstelling van de Stichting (bevorderen en verspreiden van wetenschappelijke kennis over de luchtvaartgeneeskunde) en de naamgever van de Stichting, Prof. Dr. J. Jongbloed, die actief doceerde en publiceerde over dit onderwerp toen de luchtvaartgeneeskunde in Nederland nog in de kinderschoenen stond.

Mocht u als lid van de NVVLG zelf een onderzoek willen starten, of weet u iemand die daar al actief mee bezig is, schroom niet om hem of haar te verwijzen naar onze stichting, zodat we met elkaar de traditie van een klein land met veel kennis op het gebied van luchtvaartgeneeskunde in ere houden.