



BELANGRIJKE DATA:

- Wetenschappelijke avond 16 sep 2026
- ICAM in Istanbul 2-4 okt 2026
- Wetenschappelijke avond 9 dec 2026
- AsMA in Dallas 23-27 mei 2027

IN DEZE EDITIE:

Openingswoord voorzitter NVvLG	1
De ouder wordende piloot in General Aviation	1
Heeft de piloot altijd gelijk? (Volgens de piloot wel...)	3
Verslag Jaarvergadering 30 mei 2026	3
Jongbloedfonds	4

Nieuwsbrief NVvLG

VOLUME 15, JAARGANG 69

3E KWARTAAL 2026

Welkom bij de nieuwsbrief van Augustus 2026

Hallo allemaal, ik hoop dat deze nieuwsbrief u in goede orde bereikt en dat u heerlijk vakantie aan het vieren bent, of dat nog gaat doen!

In de Verenigde Staten groeit de aandacht voor de regelgeving rondom de ouder wordende vlieger, zowel maatschappelijk als wetenschappelijk. Commerciële vliegers moeten immers met 65 met pensioen, en de vraag is hoe lang dat nog zo blijft. Moet die leeftijd omhoog? En zo ja; hoe doe je dat dan zonder het risico op medische

incapacitatie onacceptabel hoog te maken? Mijn vermoeden is dat de (zeer sterke) lobby in Amerika het op termijn gaat winnen. En als dat zo is zal het ongetwijfeld hand in hand gaan met nadere medische screening. En hoe bepaal je precies hoe fris iemand cognitief nog is? Dit zijn zaken die thans al van belang zijn bij een 'simpele' vliegmedische PPL-keuring van een oudere vlieger die General Aviation vliegt. Collega Gijs bespreekt de ouder wordende piloot in onderstaand stukje. Als u hier

een mening over heeft horen we die natuurlijk erg graag! So-wieso leuk om van u te horen, en niet alleen op een wetenschappelijke avond, waarvan we er nog twee gepland hebben staan dit jaar. Verder komt er een mooi symposium aan in Istanbul, wat zeer de moeite waard wordt. En er komt een AME bijscholingsdag cardiologie voor geïnteresseerden (16 oktober 2026).

Fijne vakantie en tot snel!



Erik Frijters
Voorzitter

De ouder wordende piloot in General Aviation

door Gijs Plant

Leeftijd of ervaring als risicofactor?

Wie op een willekeurige zaterdagmorgen over een Nederlands General Aviation-vliegveld loopt, kan moeilijk om één ontwikkeling heen: de gemiddelde leeftijd van de piloten stijgt. Waar de recreatieve luchtvaart decennialang een relatief jonge populatie kende, is tegenwoordig een aanzienlijk deel van de actieve vliegers de pensioengerechtigde leeftijd gepasseerd. Voor de aeromedical examiner is dat een herkenbare ontwikkeling. De vraag is echter of een ouder wordende populatie automatisch ook een grotere aeromedische uitdaging betekent. Het intuïtieve antwoord luidt vaak beves-

tigend. Veroudering gaat immers gepaard met een toenemende prevalentie van cardiovasculaire aandoeningen, diabetes mellitus, cataract, gehoorverlies en cognitieve veranderingen. Toch laat de wetenschappelijke literatuur een genuanceerder beeld zien. Kalenderleeftijd blijkt een verrassend matige voorspeller van daadwerkelijk vliegveilig functioneren.

Healthy ageing:

Binnen de geneeskunde heeft het concept *healthy ageing* de afgelopen jaren steeds meer terrein gewonnen. Niet de geboortedatum, maar de functionele reserve van een individu blijkt bepalend. Twee piloten van zeventig jaar kunnen fysiologisch meer van elkaar verschillen dan een gezonde zestiger en een veertiger met

obesitas, hypertensie en diabetes. Ook binnen de luchtvaartgeneeskunde groeit het besef dat niet leeftijd, maar gezondheid en functioneren centraal zouden moeten staan.

Voor General Aviation geldt bovendien een bijzondere paradox. Vrijwel al het onderzoek naar veroudering is afkomstig uit de commerciële luchtvaart, terwijl de operationele omgeving nauwelijks vergelijkbaar is. De recreatieve vlieger vliegt vrijwel altijd single pilot, beschikt over minder cockpitautomatisering en mist de ingebouwde veiligheidsbarrières van een meerkoppige bemanning. Daar staat tegenover dat de operationele belasting doorgaans lager is: geen intercontinentale vluchten, minder nachtoperaties en vrijwel geen chronische circadiane verstoring.

“Een fitte zeventigjarige die wekelijks vliegt, vormt waarschijnlijk een kleiner operationeel risico dan een veel jongere vlieger die slechts incidenteel actief is”

lager is: geen intercontinentale vluchten, minder nachtoperaties en vrijwel geen chronische circadiane verstoring.

Juist daardoor is het lastig om conclusies uit de lijnluchtvaart rechtstreeks te vertalen naar de General Aviation.

De kracht van ervaring.

Een aspect dat in de literatuur regelmatig terugkomt, is dat oudere piloten hun eigen beperkingen vaak opmerkelijk goed kennen. In de human factors-literatuur wordt dit beschreven als *selective self-regulation*: ervaren vliegers vermijden weersomstandigheden, luchtruim of operationele situaties waarin zij zich minder comfortabel voelen. Waar een jongere piloot soms geneigd is de grenzen op te zoeken, kiest de ervaren vlieger vaker voor de conservatieve optie.

Ervaring wordt daarmee niet alleen een bron van kennis, maar ook een vorm van risicoreductie. Juist in de General Aviation, waar vrijwel alle beslissingen door één persoon worden genomen, kan die terughoudendheid een belangrijke veiligheidsfactor zijn.

Meer dan alleen medische risico's

Dat betekent uiteraard niet dat leeftijd geen rol speelt. De incidentie van atriumfibrilleren, coronairlijden en neurodegeneratieve aandoeningen neemt met de jaren toe. Juist deze aandoeningen ontwikkelen zich vaak sluipend en presenteren zich

aanvankelijk met weinig specifieke klachten. Voor de AME ligt hier een belangrijke taak: niet zozeer het constateren dát iemand ouder wordt, maar het herkennen van subtiele veranderingen die relevant kunnen zijn voor veilig vliegfunctioneren.

Misschien ligt de grootste uitdaging binnen de General Aviation echter niet uitsluitend op medisch terrein. Veel recreatieve piloten vliegen tegenwoordig aanzienlijk minder uren dan hun voorgangers. Jaarlijkse vliegtijden van twintig tot veertig uur zijn eerder regel dan uitzondering. Verschillende onderzoeken suggereren dat afnemende *currency* een sterkere voorspeller van incidenten kan zijn dan kalenderleeftijd alleen. Vliegvaardigheid is immers, net als een taal of een muziekinstrument, een vaardigheid die onderhoud vraagt.

De paradox van de moderne GA

Dat roept een interessante vraag op voor de luchtvaartgeneeskunde. De periodieke medische keuring is in de loop der jaren steeds fijnender geworden. We beschikken over betere cardi-ovasculaire risicofratificatie, geavanceerde beeldvorming en steeds gevoeliger diagnostiek.



Misschien is dat wel de grootste paradox van de moderne General Aviation. De aandacht richt zich begrijpelijkerwijs op de vergrijzende piloot, terwijl het werkelijke veiligheidsvraagstuk mogelijk breder is. Een fitte zeventigjarige die wekelijks vliegt, zijn beperkingen kent en conservatieve operationele keuzes maakt, vormt waarschijnlijk een kleiner operationeel risico dan een veel jongere vlieger die slechts incidenteel vliegt en zijn eigen grenzen minder goed kent.

Dat betekent uiteraard niet dat medische certificering minder belangrijk wordt. Integendeel, de rol van de AME wordt juist steeds waardevoller. Niet als bewaker van een kalenderleeftijd, maar als arts die gezondheid, belastbaarheid en functioneren in hun onderlinge samenhang beoordeelt. De uitdaging ligt daarbij niet alleen in het opsporen van ziekte, maar ook in het herkennen van de factoren die daadwerkelijk bijdragen aan vliegveiligheid.

Tot Slot

Misschien is de vraag voor de komende jaren dan ook niet of de gemiddelde GA-piloot ouder wordt, maar of ons aeromedisch systeem voldoende oog blijft houden voor de factoren die werkelijk samenhangen met veilig vliegen. Leeftijd is zichtbaar en eenvoudig te meten. Verminderde vliegvaardigheid, afnemende recente ervaring en overschatting van het eigen kunnen zijn dat veel minder.

Juist daar ligt misschien wel de grootste uitdaging voor de luchtvaartgeneeskunde van de toekomst.

Heeft de piloot altijd gelijk? (Volgens de piloot wel...)

Iedere aeromedical examiner kent het fenomeen. De vraag "Hoe gaat het met u?" wordt steevast beantwoord met een overtuigend: "Prima." Zelfs wanneer de bloeddruk net iets hoger is dan vorig jaar, het leesbrilletje een fractie sterker is geworden en de trap naar de keuringskamer iets meer inspanning kostte dan vroeger.

Piloten zijn van nature probleemoplossers. Ze zijn gewend risico's te analyseren, afwijkingen te corrigeren en onverwachte situaties beheerst op te lossen. Dat is een eigenschap die uitstekend van pas komt in de cockpit, maar soms minder behulpzaam is wanneer het om de eigen gezondheid gaat. Een pijntje wordt al snel verklaard door een slechte nachtrust, vermoeidheid door een drukke week of "de leeftijd". En eerlijk is eerlijk: vaak klopt dat ook.



Toch schuilt daarin een interessante paradox. Juist mensen die uitstekend zijn in het herkennen van risico's buiten zichzelf, blijken soms verrassend optimistisch over hun eigen belastbaarheid. Dat verschijnsel is overigens niet uniek voor piloten; vrijwel iedere arts herkent het ook bij collega's.

Gelukkig kent de General Aviation ook een andere kant. Veel recreatieve vliegers ontwikkelen in de loop der jaren een opmerkelijk goed gevoel voor hun eigen grenzen. Een stevige dwarswind? Dan blijft het vliegtuig in de hangaar. Twijfel over de eigen conditie? Dan wordt de vlucht een week uitgesteld. Waar jongere vliegers soms nog willen bewijzen dat het "best kan", kiest de ervaren piloot juist vaker voor de veilige optie.

Misschien is dat wel één van de mooiste aspecten van ervaring: niet dat je méér kunt, maar dat je beter weet wanneer je iets níét moet doen.

Voor de AME blijft het consult daardoor een bijzonder gesprek. Niet omdat piloten hun gezondheid willen verbergen, maar omdat zij – net als veel artsen overigens – vooral gewend zijn oplossingen te zoeken. Soms is de belangrijkste bijdrage van de luchtvaartarts dan ook niet het stellen van een diagnose, maar het geven van toestemming om heel even géén piloot te hoeven zijn, maar gewoon patiënt.

Verslag Jaarvergadering 30 mei

Op 24 mei heeft de NVvLG haar jaarlijkse ALV gehad bij het Aviodrome. Voor de vergadering startte was er de mogelijkheid tot het bezoeken van het museum. Onder het genot van een hapje en drankje werden op een de laatste ins en outs van de luchtvaartgeneeskunde (en ongetwijfeld andere belangrijke onderwerpen) besproken. Na de jaarvergadering heeft Diederik de Rooy, psychiater, ons meegenomen in het vliegen met een autisme spectrum stoornis en daarna over de laatste ontwikkelingen in de luchtvaartpsychiatrie. Daarna (in een steeds warme worden-de zaal) heeft Frank Versteegh ons meegenomen in zijn carrière als vlieger voor reclames, stuntvlieger voor Red Bull, en de wondere wereld van vliegen op afgelegen gebieden en zijn soms wat moeizame relatie met de overheid. Uiteindelijk werd de dag afgesloten met een borrel. Er was een zeer hoge opkomst, ondanks de tropische temperaturen!





Nederlandse Vereniging voor Luchtvaartgeneeskunde

Adres:

Kampweg 53

3769 DE Soesterberg

E-mail: secretaris@nvvlg.nl

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

**"Voor beoefening en bevordering der
luchtvaartgeneeskundige wetenschap"**

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.

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 tenslotte voor welk dele van het onderzoek subsidie wordt aangevraagd. De ervaring leert dat dit veelal een bijdrage wordt gevraagd in de publicatiekosten.

De laatste jaren wordt er in Nederland minder innovatief onderzoek op het gebied van de luchtvaartgeneeskunde gedaan; althans het aantal verzoeken aan het fonds voor een bijdrage zowel financieel als adviserend is beperkt. 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.

Bestuur

Eric Onnouw (Voorzitter)

Christine de Vries (Penningmeester)

Yara Wingelaar-Jagt (Secretaris)

<http://www.jongbloedfonds.nl>