

2016 - 2017



HUIDAANDOENINGEN EN HUIDZORG BIJ MILITAIREN VAN DE LUCHTMOBIELE BRIGADE

De Haagse Hogeschool
Bachelor Huidtherapie

Afstudeeronderzoek

Sharon Bekker
(13063138)

Den Haag, mei 2017

Personalia

Auteur

Naam: Sharon Bekker
 Studentnummer: 13063138
 Telefoonnummer: 06 23 27 32 30
 E-mailadres: sharon-bekker@live.nl

Cursusgegevens

Cohort: 2016-2017
 Cursusnaam: Afstuderen 2 onderzoeksrapport
 Kans: 1
 Cursuscode: HDT-BV410-15

Opdrachtgevers

Organisatie: Koninklijke Landmacht
 Naam: Kolonel-arts H. Wassink
 Functie: Hoofd afdeling GZHZ/CLAS-arts
 Telefoonnummer: 06 83 62 62 39
 E-mailadres: HJ.Wassink.02@mindef.nl

Organisatie: Koninklijke Landmacht
 Naam: Majoor A.J. Soons
 Functie: Stafofficier-arts GZHZ
 Telefoonnummer: 06 51 99 73 27
 E-mailadres: AJ.Soons@mindef.nl

School

Naam: De Haagse Hogeschool
 Adres: Johanna Westerdijkplein 7, Den Haag
 Faculteit: Academie voor Gezondheid, Voeding & Sport
 Opleiding: Huidtherapie
 Telefoonnummer: 070 445 8380

Afstudeercoördinator

Naam: F. A. Jellema
 Functie: Hogeschoolhoofddocent
 E-mailadres: F.A.Jellema@hhs.nl
 Telefoonnummer: 070 445 8296

Afstudeerbegeleider

Naam: C.P.E. Poll-Tjepkema
 Functie: Hogeschooldocent
 E-mailadres: C.P.E.Poll-Tjepkema@hhs.nl
 Telefoonnummer: 070 445 7426

Meelezer opleiding

Naam: F. Waelen
 Functie: Senior instructeur praktijkonderwijs
 E-mailadres: F.Waelen@hhs.nl

Afbeelding voorblad: <http://11lmbstinger.jouwweb.nl/history/luchtmobiele-brigade>

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'Huidaandoeningen en huidzorg bij militairen van de Luchtmobiele brigade'. Deze scriptie is geschreven voor mijn opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Gedurende mijn vierjarige opleiding ben ik erg zoekende geweest naar mijn bevindingen over het vak huidtherapie. Naarmate de jaren vorderden, kreeg ik het vermoeden dat het vak naar mijns inziens uitdaging miste. Met dit vermoeden ben ik opzoek gegaan naar hoe ik dit zelf kon inbrengen. Het afstudeeronderzoek leek mij een uitgelezen kans om een andere weg in te slaan dan de gemiddelde huidtherapie student en de focus te leggen op een volledig ander en onbekend gebied: Defensie. Mijn vriend is sportinstructeur bij de Luchtmobiele Brigade en voor zover ik er kennis mee heb kunnen maken, is het een wereld die mijn interesse wekt.

Zelfstandig ben ik opzoek gegaan naar een opdrachtgever. Een periode met afwijzingen en uitzichtloos overtuigen van de andere partij volgde, maar het is niet voor niets geweest. Een opdrachtgever werd gevonden, afspraken werden gemaakt en na ongeveer een half jaar onderzoek verrichten is dit afstudeerrapport tot stand gekomen.

Dit afstudeeronderzoek is gericht aan Defensie – in het bijzonder de opdrachtgevers van dit onderzoek – en aan huidtherapeuten. De bedoeling van het onderzoek is om beide partijen aan het denken te zetten om middels onderlinge samenwerking optimale zorg aan militairen te kunnen verlenen.

Zonder de hulp van mijn lieve vriend en zijn collega's was dit onderzoek niet gelukt. Hier ben ik hen dan ook erg dankbaar voor. Ook wil ik mijn opdrachtgever H. Wassink graag bedanken voor het helpen opstarten van mijn onderzoek. Mijn andere opdrachtgever A. Soons ben ik erg dankbaar voor het overnemen en verder doorvoeren van de begeleiding. Tevens wil ik mijn afstudeerbegeleider mevrouw C.P.E. Poll-Tjepkema bedanken voor het verlenen van de nodige feedback.

Met veel plezier kijk ik terug op mijn onderzoeksperiode en ik presenteer dan ook met trots mijn scriptie.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Sharon Bekker

Roosendaal, mei 2017

Samenvatting

Inleiding

Een belangrijk punt van zorg van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (hierna: IMG) is het ontbreken van een volledig inzicht in de staat van gezondheid van het militaire personeel. Het primaire doel van de IMG is het leveren van een bijdrage aan de juiste kwaliteit van de militaire gezondheidszorg, maar bovenstaand probleem staat het behalen van dit doel in de weg.

De huid is het grootste orgaan van het lichaam en heeft veel belangrijke functies, waarbij huidaandoeningen ernstige gevolgen kunnen hebben op de psyche en de kwaliteit van leven. Hierdoor zullen huidaandoeningen deels de staat van gezondheid van militairen kunnen bepalen. Met dit onderzoek worden huidaandoeningen bij een groep van de Nederlandse militairen in kaart gebracht. Tevens is achterhaald of de aangeboden huidzorg toereikend werd bevonden en worden de kansen voor huidtherapie binnen Defensie bekeken. Vanuit de probleemstelling is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

“Welke huidaandoeningen komen in welke frequentie voor bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade en in hoeverre ervaren zij de geboden huidzorg als toereikend?”

Methode

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Een literatuuronderzoek leverde informatie over het zorgsysteem van Defensie en de voorkomende huidaandoeningen onder militairen. Daarnaast bracht een surveyonderzoek de huidaandoeningen van de militairen van de Luchtmobiele Brigade in kaart en drie interviews met zorgprofessionals van Defensie zorgden voor meer diepgang en duidelijkheid omtrent de gezochte antwoorden.

Resultaten

Uit het surveyonderzoek is gebleken dat op het moment van meten 17% van de respondenten last had van een huidaandoening. Deze huidaandoeningen betroffen het meest frequent eczeem, voetschimmel en folliculitis barbae. Tijdens de militaire dienst werd door 30% eerder een huidaandoening ervaren, waarbij schimmel en eczeem het meest frequent voorkwamen. Daarnaast scoorden de huidproblemen littekens, droge huid/plekken, jeuk, vermoeide benen en wonden hoog in gemiddelden. Voorkeurslocaties voor de huidproblematiek waren de voeten, het hoofd, de armen en de rug.

De geboden huidzorg scoorde het tevredenheidsniveau ‘neutraal’ en bij 50% van de respondenten was de geboden huidzorg naar wens. 12% van de respondenten gaf aan dat de geboden huidzorg niet aan de wensen voldoet en 36% gaf aan het niet te weten.

Uit het literatuuronderzoek en de interviews is gebleken dat de militaire gezondheidszorg anders is geregeld dan de civiele gezondheidszorg. Tevens zijn huidtherapeuten niet geïntegreerd als eerstelijnszorg in de militaire gezondheidszorg.

Conclusie

De huidaandoeningen eczeem, (voet)schimmel en folliculitis barbae en de huidproblemen littekens, droge huid/plekken, jeuk, vermoeide benen en wonden kwamen het meest frequent voor bij militairen van de Luchtmobiele Brigade. Over de toereikendheid van de geboden huidzorg konden er geen stellige uitspraken worden gedaan. Hiervoor was de verkregen data niet betrouwbaar genoeg. Om dit te kunnen beoordelen, wordt aanbevolen nader onderzoek te verrichten.

Abstract

Introduction

For the Inspectie Militaire Gezondheidszorg (hereafter: IMG) is the lack of a full insight in the state of health of military personnel an important case of concern.

The primary aim of the IMG is to contribute to the right quality of military healthcare. However, this case of concern obstructs achieving this aim.

The skin is the largest organ of the body and has many important functions. Skin conditions can lead to serious consequences which affects the psyche and the quality of life. This research makes clear the skin conditions of a representing group (the Dutch Airmobile Brigade) of Dutch soldiers. As well the sufficiency of the offered skin care is examined and the opportunities for skin therapy within the armed forces are considered.

The following main question is formulated and will be answered by this study:

“Which skin conditions occur in which frequency within military personnel of the Dutch Airmobile Brigade and to what extent do they experience the sufficiency of the offered skin care?”

Methods

Within this study qualitative and quantitative research methods are used. A literature research has provided information about the care system of the Dutch Airmobile Brigade. Additionally, a survey among soldiers of the Airmobile Brigade has obtained insight into skin conditions. More depth and clarity is obtained by three interviews with health care professionals of the Dutch armed forces.

Results

The survey results show that 17% of the respondents suffered from a skin condition. These skin conditions are most frequently eczema, tinea pedis and folliculitis barbae. 30% of the respondents experienced previous skin conditions during the military service, whereby fungal infections and eczema were most frequently presented. Besides that, the skin problems scars, dry skin/spots, itch, tired legs and wounds scored high averages. Preferred locations of the skin conditions were the feet, the head, the arms and the back. The offered skin care scores a satisfaction level of ‘neutral’. According to 50% of the respondents is the offered skin care as wished. 12% of the respondents has indicated that the offered skin care does not meet the requirements and 36% of the respondents indicates not to know.

The literature research and the interviews have shown that the military healthcare differs from the civilian health care. In addition, skin therapists are not integrated as primary care in the military healthcare.

Conclusion

The skin conditions eczema, fungal infections (at feet) and folliculitis barbae and the skin problems scars, dry skin/spots, itch, tired legs and wounds occur most frequently among the soldiers of the Airmobile Brigade. Because the obtained data is not reliable enough, no strong conclusions could be made about the adequacy of the offered skin care. Therefore, further investigations are necessary.

Inhoudsopgave

Personalia.....	1
Voorwoord	2
Samenvatting	3
Abstract	4
1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doelstelling	8
Onderzoeksdoel	8
Praktijkdoel 1	8
Praktijkdoel 2	8
1.3 Probleemstelling, hoofd- en deelvragen.....	8
Probleemstelling	8
Hoofdvraag.....	8
Deelvragen	8
1.4 Operationalisering	8
2. Actualiteit en maatschappelijke relevantie	9
3. Onderzoeksmethode	10
Onderzoeksopzet	10
3.1 Literatuuronderzoek	10
Dataverzameling literatuuronderzoek.....	10
Data-analyse literatuuronderzoek	11
3.2 Praktijkonderzoek	11
Dataverzameling surveyonderzoek.....	12
Data-analyse surveyonderzoek.....	13
Dataverzameling interviews	13
Data-analyse interviews.....	13
4. Resultaten	14
4.1 Huidaandoeningen bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade.....	14
Huidaandoeningen op dit moment.....	14
Eerdere huidaandoeningen tijdens militaire dienst	14
Huidproblemen	15
4.2 Frequentie van huidaandoeningen bij militairen van de Luchtmobiele Brigade.....	16
4.3 Vormen van huidzorg bij de Luchtmobiele Brigade.....	16
4.4 Tevredenheid van militairen over geboden huidzorg.....	17
5. Conclusie	18

6. Discussie en aanbevelingen	19
7. Literatuurlijst.....	23
8. Bijlagen.....	26
8.1 Logboek literatuuronderzoek	26
8.2 Logboek onderzoek.....	35
8.3 Enquête surveyonderzoek	38
8.4 Excelbestand surveyonderzoek onderdeel 1	42
8.5 Excelbestand surveyonderzoek onderdeel 2	42
8.6 Excelbestand surveyonderzoek onderdeel 3	43
8.7 Excelbestand surveyonderzoek open vragen + aanvullingen	44
8.8 Uitwerking huidproblemen.....	46
8.9 Uitwerking interviews	47
9.0 Gemiddelden per huidprobleem	50
9.1 Frequentie huidaandoeningen.....	51
9.2 Locaties van de huidproblematiek op het lichaam	51
9.3 Zorggebruik/gedrag van militairen LMB bij huidproblemen	52

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

“Een belangrijk punt van zorg van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg is het (nog steeds) ontbreken van een volledig inzicht in de ‘staat van gezondheid’ van het militaire personeel. Om de benodigde gegevens hiervoor te kunnen genereren, is Defensie in 2015 van start gegaan met de verwerving van een nieuw digitaal patiëntendossier” (Hennis-Plasschaert, 2016).

Bovenstaand probleem is een citaat uit de aanbiedingsbrief van minister Hennis-Plasschaert aan de voorzitter van de Tweede Kamer. De aanbiedingsbrief verwijst naar het jaarverslag van 2015 van Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG), waarin het toezicht in 2015 op de zorg voor de gezondheid van Nederlandse militairen in binnen- en buitenland wordt weergegeven. Het hebben van een onvolledig inzicht in de staat van gezondheid van het militaire personeel blijkt een jaarlijks terugkerend issue binnen Defensie, zoals terug te lezen is in voorgaande jaarverslagen van de IMG.

De Inspectie Militaire Gezondheidszorg houdt toezicht op de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg, onderzoekt op welke manier personen en instellingen binnen de militaire gezondheidszorg werken, bekijkt of regels niet worden overtreden en of er medisch zorgvuldig wordt gehandeld (Rijksoverheid, z.d.) Het primaire doel van de IMG is het leveren van een bijdrage aan de juiste kwaliteit van de militaire gezondheidszorg vanuit het toezichtperspectief (Polak, 2016).

Het ontbreken van een volledig inzicht in de staat van de gezondheid van militairen is tot op heden een probleem en staat het behalen van het hoofddoel van de IMG in de weg. Dit geeft als uitkomst dat de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg niet optimaal nagestreefd kan worden.

De huid is het grootste orgaan van het lichaam en heeft veel belangrijke functies. De huid fungeert niet alleen voor bescherming, zintuiglijke waarneming en temperatuurregulatie, maar dient ook als opslagplaats voor energie. Tevens kunnen huidaandoeningen ernstige gevolgen hebben op de psyche (de Groot, Toornstra & Lorist, 2012) en wordt zelfs door patiënten met een huidaandoening een verminderde kwaliteit van leven gerapporteerd. (Spillekom-van Koulik & Evers, 2017). Gezien deze feiten is het niet ondenkbaar dat huidaandoeningen bij militairen in Nederland (deels) inzicht geven in de staat van de gezondheid van militairen. Wanneer duidelijk wordt welke huidaandoeningen bij Nederlandse militairen voorkomen, kan dit gedeelte binnen de algehele staat van gezondheid van militairen ingevuld worden. Tevens is het belangrijk om te achterhalen of de aangeboden huidzorg toereikend wordt bevonden, om zo te controleren in hoeverre het doel van de IMG – namelijk het leveren van de juiste kwaliteit van gezondheidszorg – in dit onderzoeksgebied nagestreefd wordt.

In de literatuur zijn verscheidene onderzoeken naar militairen in combinatie met gezondheidsproblemen te vinden. Zo geven enkele onderzoeken weer dat een bekende kwaal van militairen onderbeenklachten zijn, zoals springscheten en het compartimentsyndroom (de Kleuver & Smeman, 2010; Lim, 2014). Wanneer gekeken wordt naar huidaandoeningen bij militairen, blijkt uit onderzoeken uit Ierland en Singapore dat dermatologische klachten 25% van de totale klachten omvatten (Lim, 2004; Gan, Low & Koh, 2013) en dat hiervan huidschimmelinfecties, a- specifieke dermatitis en reacties op insectenbeten het meest voorkomen (Gan et al, 2013). Deze, en nog vele andere onderzoeken, zijn gebaseerd op huidaandoeningen die zijn vastgesteld tijdens oefeningen en uitzendingen in het buitenland. Ook het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde vermeldt dat in 2005 een huidaandoening (Leishmaniasis: veroorzaakt door een zandvlieg) bij vier militairen is vastgesteld na een uitzending in Afghanistan (van Venrooij, 2011).

Huidaandoeningen bij Nederlandse militairen die niet in direct verband worden gebracht met uitzendingen zijn anogenitale wratten, het humaan papillomavirus en pitted keratolysis (van der Snoek, van Loon, Lammers & Couwenberg, 2012; van der Snoek, Ekkelenkamp & Suykerbuyk, 2013). Enkel wat betreft bovengenoemde huidaandoeningen bij Nederlandse militairen zijn er tot heden onderzoeken gepubliceerd. In combinatie met huidtherapie en Defensie is er één onderzoek gepubliceerd, betreffende het toepassen van manuele lymfedrainage op het mediaal tibiaal stress syndroom (Putters, 2016). Dit blijkt een onderzoek enkel gericht op onderbeenklachten en niet op huidaandoeningen.

Duidelijk is dat een volledig inzicht in de prevalentie en incidentie van huidaandoeningen bij Nederlandse militairen nog ontbreekt. Daar komt met dit onderzoek verandering in. Het onderzoek zal bijdragen aan het inzicht in de staat van de gezondheid van militairen. Er is gekozen voor de groep militairen van de Luchtmobiele Brigade binnen Defensie, aangezien daar de connecties van de onderzoeker liggen. Deze groep bestaat uit 2.000 militairen (Koninklijke Landmacht, z.d.).

1.2 Doelstelling

Het onderzoek richt zich op meerdere doelen: één onderzoeksdoel en twee praktijkdoelen. Het onderzoeksdoel geeft weer wat er met dit onderzoek onderzocht wordt. Praktijkdoel 1 omschrijft wat Defensie aan het onderzoek heeft en praktijkdoel 2 geeft aan wat Huidtherapie aan het onderzoek heeft. De doelen van het onderzoeksrapport zullen hieronder geformuleerd worden. Later in dit rapport (hoofdstuk 6) wordt besproken in hoeverre deze doelen behaald zijn.

Onderzoeksdoel

Inventariseren welke huidaandoeningen in welke frequentie voorkomen bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade en in hoeverre de geboden huidzorg als toereikend wordt ervaren.

Praktijkdoel 1

De Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) inzicht geven over de huidaandoeningen die voorkomen bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade, zodat de staat van gezondheid omtrent huidaandoeningen binnen deze groep van de Nederlandse militairen helder wordt.

Wanneer blijkt – uit de (on)tevredenheid over de geboden huidzorg van de militairen – dat de huidzorg ontoereikend wordt bevonden, worden er aanbevelingen getoond om de kwaliteit van de gezondheidszorg mogelijk wel na te kunnen streven.

Praktijkdoel 2

Huidtherapie bekend(er) maken binnen de Luchtmobiele Brigade en het huidtherapeutisch werkveld verbreden wanneer de huidzorg ontoereikend wordt bevonden van aandoeningen die de huidtherapeut kan behandelen.

1.3 Probleemstelling, hoofd- en deelvragen

Probleemstelling

Zoals minister Hennis-Plasschaert (2016) vastgesteld heeft, is een belangrijk punt van zorg van de IMG het (nog steeds) ontbreken van een volledig inzicht in de staat van gezondheid van het militaire personeel. Voor Defensie is het interessant om inzichtelijk te krijgen welke huidproblemen en huidaandoeningen er voorkomen bij (een deel van) de Nederlandse militairen. Daarnaast krijgt Defensie ook inzicht in de bevindingen en meningen omtrent de geboden (huid)zorg vanuit het oogpunt van de ondervraagde militairen.

Hoofdvraag

De hoofdvraag die centraal staat in dit onderzoek luidt als volgt:

“Welke huidaandoeningen komen in welke frequentie voor bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade en in hoeverre ervaren zij de geboden huidzorg als toereikend?”

Deelvragen

1. Welke huidaandoeningen komen voor bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade?
2. Wat is de frequentie van de huidaandoeningen bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade?
3. Welke vorm(en) van huidzorg wordt de militairen van de Luchtmobiele Brigade aangeboden?
4. Wat is de tevredenheid van de militairen van de Luchtmobiele Brigade omtrent de geboden huidzorg?

1.4 Operationalisering

Wat wordt er in dit onderzoek verstaan onder huidaandoeningen?

Wanneer in de literatuur wordt gezocht naar de betekenis van de term huidaandoeningen, worden medische namen van specifieke huidaandoeningen genoemd. Een algemene omschrijving blijft echter uit. In dit

onderzoek zullen de voorkomende huidaandoeningen onder militairen van de Luchtmobiele Brigade (LMB) uitgevraagd worden, waarbij de respondenten zelf een omschrijving of een medische naam van een huidaandoening kunnen opschrijven. Om de huidaandoeningen zo goed mogelijk in kaart te brengen, worden ook huidproblemen uitgevraagd. De huidproblemen bieden ondersteuning aan het omschrijven van eventuele huidaandoeningen aan de hand van symptomen en klachten, zodat niet alleen op medische terminologie wordt afgestaan. De volgende huidproblemen zullen worden uitgevraagd, opgehaald van www.huidarts.com:

Pigmentafwijkingen: Hyperpigmentatie, hypopigmentatie, afwijkende moedervlek, vitiligo;

Schimmel: Op voeten, handen, hoofd, nagels, elders.

Virale/ bacteriële infecties: infectie, ontsteking;

Plekjes/ vlekjes: Verdikt, droog, kloven, schilferend, jeukend, blaasjes, blaren, wratten/wratjes;

Littekens: t.g.v. operatie/ trauma/ brandwonden;

Acne: vorm van acne, puistjes, mee-eters, acne littekens;

Eczeem: vorm van eczeem;

Oedeem: lymfoedeem, vochtophoping;

Vaatafwijkingen: Spataderen, verwijde vaatjes, couperose;

Haarafwijkingen: Overbeharing, haaruitval;

Wonden: wonden/wondjes, brandwonden, niet of slecht genezende wonden;

Overig: huidkanker, vermoeide benen, (pre-)maligne afwijkingen.

Aan welke eisen moeten de ondervraagden van de militairen van de Luchtmobiele Brigade voldoen?

Op het moment van meten werken zij als militair bij de Luchtmobiele Brigade, zijn zij in dienst van Nederland werkzaam en verblijven in Nederland.

Mogen er militairen uitgesloten worden van deelname aan het onderzoek?

Er worden geen militairen uitgesloten van deelname aan het onderzoek op basis van huidtype, leeftijd of geslacht. Wel wordt hier in het surveyonderzoek naar geïnformeerd, om zo een helder beeld te krijgen van de samenstelling van de onderzoeksgroep. Daarbij zullen enkel militairen worden ondervraagd die op de kazernes van de Luchtmobiele Brigade aanwezig zijn. Militairen die op het moment van meten op oefening of uitzending zijn in het buitenland worden buiten beschouwing gelaten.

Wanneer kan er gesproken worden van toereikende huidzorg?

In hoeverre de huidzorg toereikend wordt bevonden door de militairen, wordt bepaald aan de hand van de tevredenheid over de geboden huidzorg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een schaalverdeling die ingevuld dient te worden. De schaalverdeling is als volgt opgebouwd: 1= zeer ontevreden, 2= ontevreden, 3=neutraal, 4= tevreden en 5= zeer tevreden. Daarnaast wordt er gevraagd naar een onderbouwing van de genoemde (on)tevredenheid. De geboden huidzorg wordt als toereikend beschouwd wanneer de tevredenheid een gemiddelde scoort van 4-5, aangezien de militairen bij deze scores tevreden tot zeer tevreden te noemen zijn. Deze score-indeling met betrekking tot tevredenheidsbepaling wordt eveneens gehanteerd in een onderzoek naar de behandeltevredenheid en kwaliteit van leven van patiënten met Lichen Sclerosus voor het opstellen van een nieuwe richtlijn (Prinsen, Nijland & de Korte, z.d.).

2. Actualiteit en maatschappelijke relevantie

Het in kaart brengen van de huidaandoeningen bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade (LMB) helpt bij het invullen van het (nog ontbreken van een) volledig inzicht van de staat van gezondheid van het Nederlands militair personeel. De Inspectie Militaire Gezondheidszorg heeft tot op heden een onvolledig beeld van de staat van gezondheid van het militaire personeel. Dit probleem is op 18 mei 2016 in het jaarverslag 2015 van de IMG vastgesteld, wat maakt dat dit onderzoek actueel is voor de gezondheidszorg binnen Defensie. Daarnaast wordt in dit rapport onderzoek gedaan naar de meningen van de militairen betreffende de geboden huidzorg. Zo kan er vastgesteld worden of, en waarin, de huidzorg verbetering behoeft vanuit het patiënten perspectief. Deze uitkomsten kunnen inzicht geven of de doelen van de IMG nagestreefd worden, of aangescherpt dienen te worden.

Zoals al eerder vermeld, speelt de huid een grote rol binnen de gezondheid van individuen. Wanneer er een goed inzicht is over de type huidaandoeningen bij het militaire personeel, kan de zorg hier efficiënt op aangepast worden door de zorgprofessionals binnen Defensie. Wanneer de aangeboden huidzorg niet toereikend bevonden wordt, worden er aanbevelingen gedaan om de huidzorg te optimaliseren. Nederlandse militairen dienen tenslotte inzetbaar te zijn om het land te verdedigen en veiligheid te garanderen. Een ziekte of huidaandoening kunnen deze inzetbaarheid belemmeren. Ook al geeft dit onderzoek geen inzicht in de algehele staat van gezondheid van het militaire personeel, het zal deels de doelstellingen van de IMG tegemoetkomen.

Daarnaast is dit onderzoek ook relevant voor het vak huidtherapie. Binnen het vak Huidtherapie staan 5 beroepsrollen centraal; de behandelaar, de adviseur, de ondernemer, de onderzoeker en de beroepsontwikkelaar. Vooral binnen de beroepsrol beroepsontwikkelaar heeft Huidtherapie nog veel te behalen. Dit beroep wordt tot op heden als een vrouwenberoep gezien en wordt vaak verward met schoonheidsspecialisten. Vaak zijn mensen nog onbekend met het vak. Dit onderzoek richt zich volledig op een mannencultuur waarin huidtherapie waarschijnlijk nauwelijks tot niet tot de verbeelding spreekt. Door Defensie te laten kennismaken met het beroep huidtherapie middels het onderzoek naar huidaandoeningen bij militairen, kan dit het volgende teweeg brengen:

- Meer bekendheid van het beroep Huidtherapie onder militairen en zorgprofessionals van de Luchtmobiele Brigade;
- Een kans creëren om meer doorverwijzingen te krijgen vanuit Defensie naar de huidtherapeutische praktijk;
- Huidtherapie een minder 'vrouwelijk' imago geven.

Wanneer de voorkomende huidaandoeningen bij militairen van de Luchtmobiele Brigade huidaandoeningen bevatten die door de huidtherapeut te behandelen zijn, kan een uitbreiding van het zorgstelsel van Defensie met huidtherapie in de eerstelijnszorg aantrekkelijk zijn. Hierbij wordt de beroepsrol van behandelaar betrokken en zo mogelijk uitgebreid.

3. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek tot stand is gekomen. Het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek worden beide afzonderlijk toegelicht.

Onderzoekopzet

Voor het verkrijgen van de benodigde informatie voor het onderzoek is er gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden. Deze bestaan uit een kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethode. De kwalitatieve onderzoeksmethode betrof een literatuuronderzoek en het afnemen van interviews onder zorgprofessionals van de Luchtmobiele Brigade. De kwantitatieve onderzoeksmethode bestond uit een surveyonderzoek onder militairen van de Luchtmobiele Brigade. Er is gekozen voor de combinatie met deze twee onderzoeksmethoden om te zorgen voor triangulatie. Dit verhoogt de kwaliteit van de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2011).

Het onderzoek valt buiten de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO), aangezien er geen gebruik wordt gemaakt van proefpersonen (CCMO, z.d.). Daarnaast wordt de ondervraagden geen keuze opgelegd.

3.1 Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek is er gezocht naar wetenschappelijke literatuur, om zo deelvraag drie te kunnen beantwoorden. In de volgende twee paragrafen zal worden toegelicht hoe de benodigde literatuur verkregen en geanalyseerd werd.

Dataverzameling literatuuronderzoek

Voor het beantwoorden van deelvraag drie zijn de volgende databanken geraadpleegd: PubMed, Google Scholar, de onlinebibliotheek van de Haagse Hogeschool en Google. Wikipedia werd als databank geëxcludeerd om foutieve informatie-inwinning tegen te gaan. Daarnaast droegen internetsites van Defensie

en de Nederlandse Overheid zorg voor de feitelijke informatie omtrent het zorgstelsel van de Luchtmobiele Brigade.

Voor het opzoeken van literatuur zijn Nederlandse en Engelse zoektermen gebruikt. Engelse zoektermen werden gebruikt om het zoekveld te verbreden en zo mogelijke bruikbare informatie niet uit te sluiten, maar naar verwachting werd hier geen bruikbare informatie mee verkregen. De Nederlandse en Engelse zoekopdrachten resulteerden voornamelijk in onderzoeken naar geestelijke gezondheidszorg. Dit heeft ertoe geleid dat hoofdzakelijk de informatie van de site van Ministerie van Defensie bruikbaar bleek. Daarbij is grotendeels informatie ingewonnen met betrekking tot de algemene gezondheidszorg van Defensie.

Voor het literatuuronderzoek zijn de volgende zoektermen gebruikt:

“Zorgstelsel Defensie”, “Zorgstelsel Luchtmobiele Brigade”, “Zorgbeleid Defensie”, “Zorgbeleid militairen”, “Zorgstelsel militairen”, “Zorg luchtmobiele Brigade”, “Healthcare Dutch military”, “Healthcare system Dutch military”, “Zorgsysteem Defensie”, “Gezondheidszorg defensie”, “Huisartsen militairen”, “Militaire huidzorg”, “Dutch military skin care”.

De gevonden literatuur werd naast de in- en exclusiecriteria (zie tabel 3.1.1.) ook beoordeeld op de titels, samenvattingen en conclusies. Daarbij werd gekeken naar de overeenkomst van het artikel met het onderwerp van het literatuuronderzoek. In een logboek (zie bijlage 8.1 Logboek literatuuronderzoek) zijn per zoekopdracht de databank, de zoektermen, het aantal hits, de titel en de link van het artikel opgenomen. Daarnaast is in de laatste kolom mogelijk bruikbare informatie geplaatst. In de volgende paragraaf wordt toegelicht wat hiermee is gedaan.

Om de bruikbaarheid van de literatuur te bepalen is gebruik gemaakt van inclusie- en exclusiecriteria, zie tabel 3.1.1. Het jaartal 2000 geeft de grens aan voor de bruikbaarheid van de gezochte literatuur. Dit jaartal is in overleg met de opdrachtgever vastgesteld, met het gegeven dat er weinig recente militaire publicaties te vinden zijn.

Tabel 3.1.1 inclusie- en exclusiecriteria van het literatuuronderzoek

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Publicaties in PubMed, Google Scholar, Google	Wikipedia
Publicaties na het jaartal 2000	Publicaties vóór het jaartal 2000
Nederlandse studies	Nederlandse studies over het buitenland
Buitenlandse studies over het zorgstelsel van Defensie in Nederland	Buitenlandse studies over het zorgstelsel in het buitenland
Full text (volledig in te zien)	Abstract (niet volledig in te zien)
Wetenschappelijke boeken en tijdschriften, schoolboeken	Niet-wetenschappelijke boeken en tijdschriften
Sites van Defensie en Overheid	

Data-analyse literatuuronderzoek

Na het verzamelen van alle data in één Microsoft Word-bestand (zie bijlage 8.1), werd de bruikbare informatie gearceerd. Informatie werd als bruikbaar beschouwd, wanneer deze naadloos aansloot bij de onderwerpen met betrekking tot de zorg en het zorgbeleid van Defensie. Vervolgens werd deze informatie samengevat per literatuurbron. Daarbij werd de literatuur geëvalueerd naar volledigheid om deelvraag drie te kunnen beantwoorden. De gevonden literatuur bleek onvoldoende om een volledig antwoord te kunnen geven op het specifieke gedeelte van de zorg gericht op huidproblemen. Dit gedeelte werd met interviews met zorgprofessionals aangevuld. Hoe dit is gedaan is te lezen in hoofdstuk 3.3.

3.2 Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek bestond uit een surveyonderzoek onder Nederlandse militairen van de Luchtmobiele Brigade en het afnemen van interviews onder zorgprofessionals van de Luchtmobiele Brigade. Met het surveyonderzoek zijn de (eerdere) huidaandoeningen en huidproblemen achterhaald. Ook zijn de meningen van de militairen omtrent de algemene zorg en huidzorg in kaart gebracht. Hiermee zijn de antwoorden op de deelvragen één, twee en vier verkregen. De interviews met de zorgprofessionals boden ondersteuning aan alle deelvragen, waar met name voor deelvraag drie meer diepgang is gezocht. Hieronder wordt per onderdeel de dataverzameling en data-analyse toegelicht.

Dataverzameling surveyonderzoek

Voor het surveyonderzoek is gekozen voor een schriftelijke enquête, om zo een grote groep respondenten te kunnen bereiken waarbij anonimiteit mogelijk een grote rol speelt (Nederhoed, 2011). De doelgroep van het surveyonderzoek bestond uit alle militairen van de Luchtmobiele Brigade. De vragenlijst bestond uit 51 gesloten vragen in combinatie met de mogelijkheid tot het invullen van een toelichting wanneer dit van toepassing was (zie bijlage 8.3). Het invullen van de toelichtingen zorgden voor een uitgebreidere beeldvorming van de huidaandoeningen en huidproblemen per militair en de mening omtrent de geboden (huid)zorg. De enquêtevragen 1 t/m 5 zijn opgesteld om inzicht te krijgen in de achtergrond van de ondervraagden en de samenstelling van de onderzoeksgroep. De enquêtevragen 6 t/m 8 zijn in de enquête opgenomen om (medische namen van) huidaandoeningen te achterhalen. Daarnaast werd met de enquêtevragen 9 en 10 de bekendheid en de ervaring met huidtherapie uitgevraagd. Middels enquêtevraag 11 werd getracht te achterhalen in hoeverre de militairen weten bij welke disciplines zij terecht kunnen met een huidprobleem. Het volgende onderdeel van de enquête bestond uit het uitvragen van voorkomende huidproblemen. De bijbehorende enquêtevragen 12 t/m 42 bevatten symptomen en klachten van mogelijke huidaandoeningen. Deze werden uitgevraagd, omdat de mogelijkheid groot werd geacht dat een huidaandoening niet als zodanig benoemd kon worden bij de enquêtevragen 6 t/m 8. De uitgevraagde symptomen en klachten van huidaandoeningen zijn gebaseerd op de lijst met huidproblemen, welke opgenomen is in hoofdstuk 1.4 'operationalisering'.

De antwoordmogelijkheden voor de enquêtevragen 12 t/m 42 bestonden uit een vijfpuntschaal, waar de middelste score de optie bood om 'geen idee' in te vullen. Hiervoor is gekozen om de militairen niet te dwingen een keus te maken bij onwetendheid bij het bepalen wel of geen last te hebben van een symptoom of klacht. Tevens werd bij de overige score-indelingen 1, 2, 4 en 5 in de legenda een indicatie vermeld om de termen 'nooit', 'weleens', 'vaak' en 'altijd' te specificeren. Op deze manier konden de scores unaniem geïnterpreteerd worden door de ondervraagden en zijn de scores meetbaar gemaakt.

Het daaropvolgende onderdeel van de enquête (vragen 43 t/m 45) onderzocht het gedrag van de ondervraagden wanneer zich een huidprobleem zou voordoen. Middels de enquêtevragen 46 t/m 48 werd de tevredenheid van de geboden (huid)zorg en de zorgspecialisten uitgevraagd aan de hand van een vijfpuntschaal, oplopend van 1= zeer ontevreden tot 5= zeer tevreden. De middelste score, score 3, staat zoals gebruikelijk voor de term 'neutraal' (Verhoeven, 2011). Er is gebruik gemaakt van deze vijfpuntschaal om de mate van tevredenheid zo nauwkeurig mogelijk in kaart te kunnen brengen. Tevens is deze vijfpuntschaal gehanteerd in een vergelijkbaar onderzoek naar tevredenheid (Prinsen et al, z.d.). Afsluitend is met behulp van de enquêtevragen 49 t/m 51 uitgevraagd of de geboden (huid)zorg naar wens is en of de huidzorg een uitbreiding behoeft.

Voorafgaand aan het surveyonderzoek heeft er een pilot plaatsgevonden onder drie sportinstructeurs van de Oranjekazerne. Dit werd gedaan om eventuele fouten te ondervinden en aan te passen, om zo de betrouwbaarheid van de verkregen resultaten te verhogen (Verhoeven, 2011).

De definitieve enquêtes werden uitgedeeld aan de militairen van de Oranjekazerne in Schaarsbergen en de Johan Willem Frisokazerne in Assen door sportinstructeurs. Voorafgaand aan het enquêteren zijn er duidelijke afspraken gemaakt met de sportinstructeurs, zodat de onderzoeken soepel zouden verlopen. De steekproef werd via meerdere sportinstructeurs van de kazernes geworven, omdat het surveyonderzoek plaatsvond onder de sportlessen van hen. Er is getracht een steekproefomvang van 239 respondenten te behalen, om met een foutenmarge van 5% een betrouwbaarheidsniveau van 90% te bewerkstelligen, afgaande op de onderzoekspopulatie van 2.000 militairen van de LMB. Deze gegevens zijn verkregen middels een steekproefcalculator op www.steekproefcalculator.com.

In Schaarsbergen hebben vijf sportinstructeurs meegewerkt aan het surveyonderzoek. In Assen stelde één sportinstructeur zich beschikbaar. Voor of na de sportlessen werden de enquêtes uitgedeeld aan de aanwezigen, waarna de vragenlijsten direct terug ingenomen werden. In Schaarsbergen was de onderzoeker zelf aanwezig en kon daar de nodige vragen beantwoorden. Op 8 maart 2017 is het surveyonderzoek in Schaarsbergen afgenomen, welke resulteerde in een respons van 199 enquêtes. Vanuit Assen kwamen er op 18 maart 48 ingevulde enquêtes met de post binnen, welke op 15 maart 2017 zijn afgenomen. Dit resulteerde in een totaal respons van 244 enquêtes.

Data-analyse surveyonderzoek

Nadat de ingevulde enquêtes ingenomen waren, zijn deze verwerkt in een Microsoft-Excelbestand. In de bijlagen 8.4 t/m 8.7 is te zien hoe dit bestand opgesteld en ingevuld is. Met behulp van schaalverdelingen zijn de antwoordmogelijkheden gecodeerd, opdat de data gemakkelijk geanalyseerd kon worden. Daarbij zijn de ingevulde enquêtes genummerd. Het Microsoft-Excelbestand is onderverdeeld in meerdere tabbladen om de overzichtelijkheid te behouden. Onder 'tab 4' zijn de eigen aanvulmogelijkheden per vraag en per enquêtenummer te vinden.

Voor het onderzoek zijn er drie ingevulde vragenlijsten onbruikbaar gebleken, daar één respondent marinier is, één respondent op de kazerne in Breda werkzaam is en één respondent van Duitse afkomst is en gebruik maakt van het Duitse militair zorgsysteem. Deze drie ingevulde vragenlijsten zijn geëxcludeerd van deelname aan het onderzoek, om zo de externe validiteit te waarborgen (Verhoeven, 2011). Er is gezocht naar de gemiddelde score per huidprobleem, de percentuele prevalentie van bestaande en eerdere huidaandoeningen, de tevredenheid omtrent de geboden (huid)zorg van Defensie en de locaties op het lichaam waar de huidproblematiek zich het meest voordoet. Bij dit laatste ligt het totaal aantal respondenten hoger, omdat er meerdere invulmogelijkheden waren. Als één respondent meerdere locaties had aangekruist, zijn deze elk afzonderlijk gecodeerd. Hierdoor komt het totaal aantal respondenten op 291 in plaats van 244.

In onderstaand tabel is te vinden welke enquêtevragen gekoppeld zijn aan de deelvragen.

Tabel 3.2.1. Verwerkte enquêtevragen per deelvraag

Deelvraag	Enquêtevragen
1	6 t/m 8, 12 t/m 42
2	6 t/m 8, 12 t/m 42
3	8, 12 t/m 42
4	46 t/m 51

Dataverzameling interviews

Om meer diepgang te krijgen in de geboden huidzorg en de prevalentie van huidaandoeningen bij militairen van de Luchtmobiele Brigade, zijn er interviews afgenomen met zorgprofessionals van Defensie. Per e-mail is contact opgenomen met de 8 artsen van de Oranjekazerne (zie bijlage 8.2). Deze e-mailadressen zijn verkregen middels de sneeuwbalmethode, waarbij gebruik is gemaakt van het netwerk van de planner van de Sportgroep van de Oranjekazerne (Verhoeven, 2011).

In de mail werden de onderwerpen voorgelegd en er werd gevraagd naar de mogelijkheid tot een face-to-face interview. Per mail zijn antwoorden verkregen van een majoor-arts en is er een afspraak gemaakt voor een face-to-face interview met het hoofd van het gezondheidscentrum op de Oranjekazerne. Daarnaast heeft er ook een face-to-face interview plaatsgevonden met opdrachtgever A. Soons. Ook deze afspraak werd per e-mail vastgelegd.

Er is gekozen voor een half gestructureerd interview, zodat niet alleen de topics werden behandeld, maar ook de eigen inbreng van de respondent werd verkregen (Verhoeven, 2011). Gedurende de gesprekken zijn schriftelijke aantekeningen bijgehouden met behulp van steekwoorden en korte zinnen.

Data-analyse interviews

De schriftelijk genoteerde aantekeningen zijn in een Microsoft Word-bestand overgetypt en verder uitgebreid naar volledige zinnen, zie hiervoor bijlage 8.9. Het digitale interview werd in zijn totaliteit overgenomen. De overeenkomsten tussen de interviews werden gebruikt om antwoord te kunnen geven op de deelvragen. Daarnaast is gekeken of deze antwoorden volledig genoeg waren. Bij het analyseren van de verkregen gegevens is gebruikt gemaakt van codering, om zo structuur aan te brengen (Verhoeven, 2011). De coderingen zijn inzichtelijk gemaakt in een diagram, welke ook weergegeven is in bijlage 8.9. Het coderen van de tekst in verschillende kleuren geeft de groepering van onderwerpen weer, welke in het diagram tot uiting komt in de kleur van de vakken. De dikte van de lijnen en de grootte van de lettertypen geeft de prioriteiten van de coderingen weer. Een codering kreeg een hogere prioriteit wanneer deze vaker voorkwam in de verschillende interviews. Daarnaast is in het diagram aangegeven welke waarden aan de gebruikte termen toegekend werd. Een '+' staat voor een positieve toonzetting en een '-' staat voor een

negatieve toonzetting. Deze waardes zijn bepaald aan de hand van de interpretatie van de onderzoeker (Verhoeven, 2011).

4. Resultaten

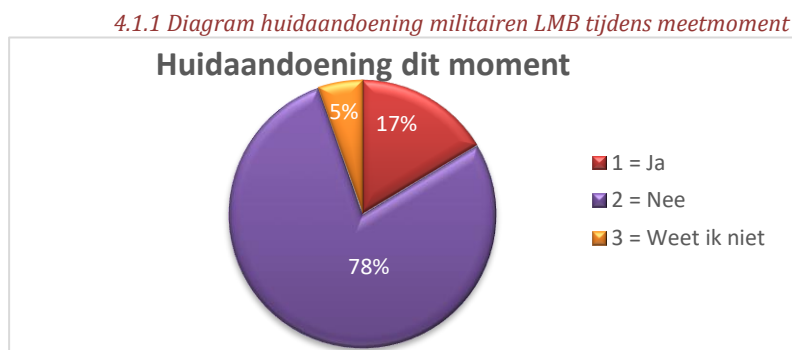
In dit hoofdstuk wordt met behulp van de onderzoeksresultaten antwoord gegeven op de deelvragen. De deelvragen zijn onderverdeeld in paragrafen. Relevante resultaten worden met het aantal respondenten, percentages of gemiddelden benoemd. Niet-relevante resultaten met betrekking tot dit onderzoek zijn in bijlagen opgenomen.

4.1 Huidaandoeningen bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 1: 'Welke huidaandoeningen komen voor bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade?' Eerst zullen de huidaandoeningen die op dit moment voorkomen besproken worden, ten tweede de eerdere huidaandoeningen tijdens militaire dienst en vervolgens de huidproblemen. Naast bovengenoemde is ook het gedrag geïnventariseerd wanneer men een huidaandoening heeft. Deze resultaten zijn opgenomen in bijlage 9.3.

Huidaandoeningen op dit moment

Voor dit onderdeel werden de verkregen antwoorden op de enquêtevraag 6 geanalyseerd. Uit het surveyonderzoek bleek dat van de 244 respondenten 17% (40 respondenten) op het moment van meten last van een huidaandoening had. 78% (191 respondenten) had op het moment van meten geen last van een huidaandoening en 5% (13 respondenten) wist niet of hij hier op het moment van meten last van had. Van de 40 respondenten die wel een huidaandoening ervoeren, hebben 37 respondenten dit nader toegelicht. Zo had 15% van de respondenten (6 militairen) last van eczeem, 13% (5 militairen) had last van voetschimmel en 8% van de respondenten (3 militairen) had last van rode bultjes na het scheren, ofwel folliculitis barbae. Daarnaast hadden 2 respondenten een droge huid (5%), psoriasis (5%) of pityriasis versicolor (5%). In enkele gevallen werden ook acne, een geïrriteerde of gevoelige huid, kalknagels, urticaria, rode vlekjes en bultjes genoemd. In bijlage 8.7 is de volledige lijst met huidaandoeningen op het moment van meten opgenomen. In onderstaand diagram is de percentuele verhouding van wel of geen huidaandoening op het moment van meten weergegeven.

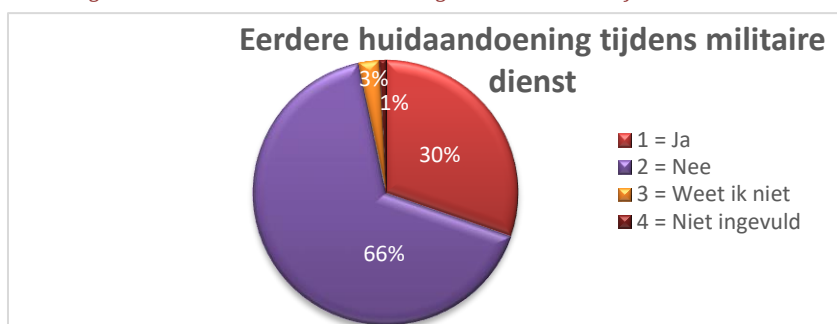


Eerdere huidaandoeningen tijdens militaire dienst

Om antwoord te krijgen op dit onderdeel, werden de antwoorden op enquêtevraag 7 geanalyseerd. Wanneer gekeken wordt naar eerdere huidaandoeningen tijdens de militaire dienst, is uit het surveyonderzoek gebleken dat 30% (74 respondenten) eerder last van een huidaandoening heeft gehad, 66% (162 respondenten) heeft niet eerder een huidaandoening ervaren, 3% (6 respondenten) wist niet of hij eerder een huidaandoening heeft gehad en 2 respondenten hadden de bijbehorende enquêtevraag onbeantwoord gelaten. Van de 74 respondenten die wel eerder een huidaandoening hebben gehad, hadden 53 personen dit nader toegelicht. Zo bleek 26% (19 respondenten) eerder een vorm van schimmel gehad te hebben, waar dit bij 9 respondenten voetschimmel betrof. Bij 14% (10 respondenten) is een vorm van eczeem een eerdere huidaandoening tijdens de militaire dienst geweest. Acne is ook aan de orde geweest bij 4% van de respondenten, evenals klachten als jeuk of een wond tijdens of na een uitzending, een droge huid en allergieën. Daarnaast kwamen netelroos, zonverbranding en irritatie van scheren elk afzonderlijk bij 3% van de respondenten voor. In enkele gevallen deden in de eerdere militaire dienst een bacteriële infectie,

wondroos, gordelroos, uitslag van camouflagecrème en gevechtsrantsoemen (eten voor in het veld), een snelgroeende moedervlek en rode huid/puisten zich voor. Ook gaf een respondent aan de militaire zonnecrème niet te kunnen verdragen. In bijlage 8.7 is de volledige lijst met eerdere huidaandoeningen in te zien. In onderstaand diagram is weergegeven wat de percentuele verhouding is tussen de militaire die wel en geen eerdere huidaandoening tijdens de militaire dienst ervaren hebben.

Diagram 4.1.2 Eerdere huidaandoening militairen LMB tijdens militaire dienst



Huidproblemen

Met het surveyonderzoek is met behulp van gemiddelden inzicht verkregen in het voorkomen van huidproblemen waarnaar geïnformeerd werd (enquêtevragen 12 t/m 42). In tabel 4.1.3 zijn deze gemiddelden per huidprobleem inzichtelijk gemaakt. De legenda geeft de betekenis van de gemiddelde scores weer. Uit het surveyonderzoek is gebleken dat de huidproblemen jeuk, droge huid of plekken en littekens met een gemiddelde score van 2,0 (weleens/maandelijks) of hoger zijn beoordeeld. De huidproblemen irritatieplekken, lichter gekleurde/witte vlekken, schimmel, kloven, blaren/blaasjes, afwijkende littekens, acne in het gezicht, acne elders, vermoeide benen en wonden scoren een gemiddelde tussen 1,5 en 2,0 (tussen nooit en weleens). In grafiek 4.1.4 is weergegeven bij welke locaties van het lichaam de huidproblematiek zich voordoet en hoeveel respondenten dit aangegeven hebben. Vanuit het surveyonderzoek is vast te stellen dat 139 respondenten 'niet van toepassing' hebben ingevuld, 36 respondenten aangegeven hebben dat de huidproblematiek zich het meest voordoet op de voeten, gevolgd door het hoofd waarbij 28 respondenten dit hebben aangekruist en 25 respondenten hebben de locatie armen aangegeven. De overige locaties met bijbehorende aantal respondenten zijn te vinden in grafiek 4.1.4.

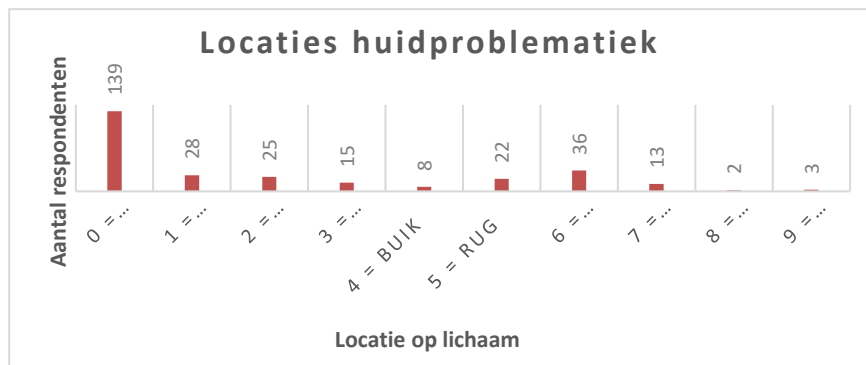
Tabel 4.1.3 Gemiddelde score per huidprobleem

Enquêtevraag	Gemiddelde score	Enquêtevraag	Gemiddelde score
12. Jeuk	2,0	28. Ontstekingen	1,2
13. Allergieën	1,3	29. Littekens	2,4
14. Irritatieplekken	1,7	30. Afwijkende littekens	1,5
15. Donkere pigmentvlekken	1,3	31. Brandwonden	1,4
16. Lichter gekleurde / witte vlekken	1,5	32. Acne in gezicht	1,7
17. Veranderlijke moedervlekken	1,4	33. Acne elders	1,5
18. (een voorstadium van) huidkanker	1,2	34. Vochtophoping in extremiteiten	1,1
19. Infectie	1,3	35. Vochtophoping elders	1,1
20. Droge huid of plekken	2,1	36. Vermoeide benen	1,9
21. Schimmel	1,6	37. Spataders	1,2
22. Verdikte huid of plekken	1,4	38. Andere vaatafwijkingen	1,1
23. Kloven	1,5	39. Overbeharing	1,2
24. Schilferende plekken	1,4	40. Haaruitval	1,3
25. Blaren/blaasjes	1,7	41. Wonden	1,9
26. (een vorm van) Eczeem	1,5	42. Niet/slecht genezende wonden	1,4
27. Wratten/wratjes	1,2		

Legenda score- indeling

- 1 = nooit
- 2 = weleens (+/- maandelijks)
- 3 = geen idee
- 4 = vaak (+/- wekelijks)
- 5 = altijd (+/- dagelijks)

Grafiek 4.1.4 Locaties van huidproblematiek



4.2 Frequentie van huidaandoeningen bij militairen van de Luchtmobiele Brigade

Deze paragraaf zal antwoord geven op de deelvraag: ‘Wat is de frequentie van de huidaandoeningen bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade?’. In de vorige paragraaf zijn de huidaandoeningen, huidproblemen en de locaties daarvan in kaart gebracht. Op het moment van meten bleek 17% van de respondenten last te hebben van een huidaandoening, waarbij eczeem het meest genoemd werd (16%), gevolgd door voetschimmel (14%) en folliculitis barbae (8%). Het percentage van eerdere huidaandoeningen tijdens de militaire dienst lag hoger; deze betrof 30%. Daarvan had 36% last van schimmel, 19% van eczeem en 6% heeft eerder last gehad van acne, een wond of jeuk door uitzending, een droge huid en allergieën.

Wanneer er gekeken wordt naar de frequentie van de huidproblemen, blijken littekens met een gemiddelde score van 2,4 het meest voor te komen, gevolgd door droge huid of plekken met een gemiddelde score van 2,1. Daarna komt jeuk met een gemiddelde score van 2,0, opgevolgd door vermoeide benen en wonden met beiden een gemiddelde score van 1,9. Het volledig overzicht van alle huidproblemen met bijbehorende gemiddelden in aflopende volgorde is te zien in bijlage 9.0.

De huidproblematiek uitte zich met 15% het meest op de voeten (36 respondenten), gevolgd door het hoofd (28 respondenten) met 11%, voor 10% op de armen (25 respondenten) en op de rug met 9% (22 respondenten). De overige locaties met bijbehorende aantal respondenten zijn terug te vinden in grafiek 4.1.4.

4.3 Vormen van huidzorg bij de Luchtmobiele Brigade

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvraag: ‘Welke vorm(en) van huidzorg wordt de militairen van de Luchtmobiele Brigade aangeboden?’.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de militaire gezondheidszorg vanouds anders is geregeld dan de civiele gezondheidszorg. Daarnaast bestaat er sinds februari 2010 een nieuw zorgsysteem binnen Defensie, namelijk het geïntegreerde zorgmodel. Dit houdt in dat verschillende vormen van gezondheidszorg, waaronder huisartsgeneeskunde en arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, onder één noemer zijn gebracht.

De militairen wordt zowel curatieve als niet- curatieve zorg aangeboden. De eerstelijns zorg is ondergebracht bij de OPCO's (operationele commando's) en gezondheidscentra op de kazernes. In de gezondheidscentra zijn huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten en Arbo deskundigen werkzaam.

De tweede lijn van de gezondheidszorg wordt verzorgd door de ‘Bedrijfsgroep Gezondheidszorg’ van het CDC (CommandoDienstenCentra). Hier valt o.a. het Centraal Militair Hospitaal (CMH) onder, waar de specialistische tweedelijnszorg ondergebracht is. Bij de afdeling Dermatologie in het CMH kunnen de militairen terecht voor behandeling van huidaandoeningen, geslachtsziekten, laserbehandeling van vaatafwijkingen van de huid, eczeem en psoriasis, kleine chirurgische operaties, behandeling van spataders en overmatig transpireren. In het CMH zijn drie dermatologen werkzaam, welke ook academische zorg kunnen bieden. Op de afdeling Chirurgie en Plastische chirurgie in het CMH kunnen militairen bij vier chirurgen terecht bij behandeling van verwondingen, huidtumoren en infecties. Deze chirurgen zijn ook academisch werkzaam.

Wanneer een militair om redenen niet naar een militair arts of een ander onderdeel van de militair geneeskundige dienst kan gaan, kan hij zich wenden tot een civiele huisarts. Deze huisarts is dan wel

verplicht aan de Militair Geneeskundige Dienst (MGK) dat bij verwijzing door hem, de militair altijd eerst wordt verwezen naar het CMH, of naar een van de andere tweedelijns Gezondheidszorginstellingen van Defensie of naar een van de ziekenhuizen waarmee Defensie een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten. Bij acute situaties kan van civiele faciliteiten gebruik worden gemaakt. Ook als de MGK niet de nodige zorg kan bieden, kan de militair naar civiele hulpverleners verwezen worden. In niet-acute gevallen wordt de militair altijd door de militair arts verwezen.

Uit de interviews is gebleken dat de militairen met huidproblematiek terecht kunnen bij in eerste instantie de algemeen militair arts, consult arts, bedrijfsarts of doktersassistente en vervolgens doorverwezen kunnen worden naar de dermatoloog in het CMH. In het CMH kunnen vermoedelijk verpleegkundigen ook een rol spelen. Handelingen die eerstelijns uitgevoerd kunnen worden, zijn huidverzorging en wondtoilet bij verwondingen of bijvoorbeeld blaren, eerstelijns medicatie en kleine ingrepen als het aanstippen met N2 en excisie van huidafwijkingen. Op de kazernes van de LMB zijn er geen huidtherapeuten gevestigd.

4.4 Tevredenheid van militairen over geboden huidzorg

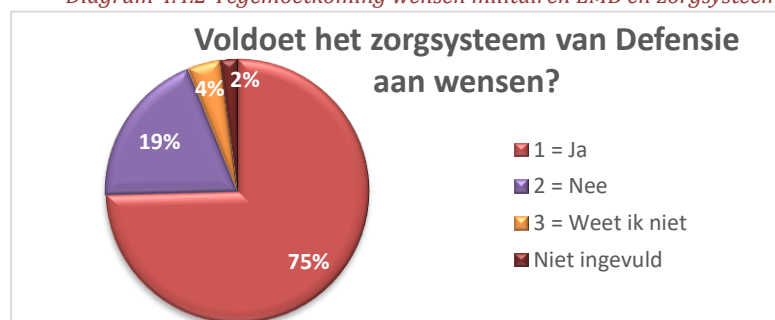
Deze paragraaf zal antwoord geven op de deelvraag: 'Wat is de tevredenheid van de militairen van de Luchtmobiele Brigade omtrent de geboden huidzorg?'. Voor het beantwoorden van deze deelvraag is gebruik gemaakt van de verkregen antwoorden op de enquêtevragen 46 t/m 48. Uit het surveyonderzoek is gebleken dat de tevredenheid wat betreft het algemene zorgstelsel een gemiddelde scoort van 3,3, welke ingeschaald kan worden tussen de termen 'neutraal' en 'tevreden'. Dezelfde scores gelden ook voor de tevredenheid over de zorgspecialisten waarmee de militairen in aanmerking komen. Wanneer gekeken werd naar de tevredenheid omtrent de geboden huidzorg, werd deze met een gemiddelde van 3,0 beoordeeld, ofwel 'neutraal'. Deze scores zijn in tabel 4.1.1 te zien met bijbehorende legenda.

Tabel 4.4.1 Tevredenheid militairen van LMB over (huid)zorg Defensie

Enquêtevraag	Gemiddelde score	Legenda score-indeling
46. Hoe tevreden bent u over het zorgsysteem van Defensie?	3,3	1 = zeer ontevreden
47. Hoe tevreden bent u over de huidzorg die u geboden wordt?	3,0	2 = ontevreden
48. Hoe tevreden bent u over de zorgspecialisten waarmee u in aanmerking komt?	3,3	3 = neutraal
		4 = tevreden
		5 = zeer tevreden

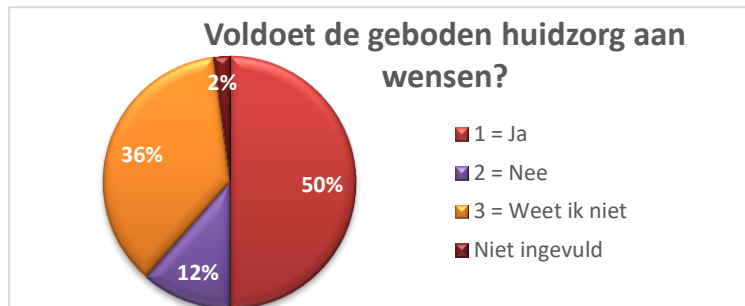
Na het verder uitvragen of de geboden zorg aan de wensen van de militairen van de LMB voldoet (enquêtevragen 49 t/m 51) gaf 75% (182 respondenten) aan dat het zorgsysteem van Defensie aan de wensen voldoet en bij 19% van de ondervraagden (47 respondenten) was dit niet het geval (zie diagram 4.4.2). Daarnaast heeft 4% (10 respondenten) geen idee of het zorgsysteem aan de wensen voldoet. Van de 47 respondenten waar het zorgsysteem niet aan de wensen voldoet, lichtten 33 respondenten dit toe. Zo gaven 7 respondenten (21%) aan dat twee weken rust houden te vaak wordt geadviseerd. 3 respondenten (9%) geven aan dat er te weinig wordt doorgestuurd naar specialisten en daarnaast is er ook kritiek op de kennis van de artsen en de artsen zelf. Alle toelichtingen zijn te bekijken in bijlage 8.7.

Diagram 4.4.2 Tegemoetkoming wensen militairen LMB en zorgsysteem



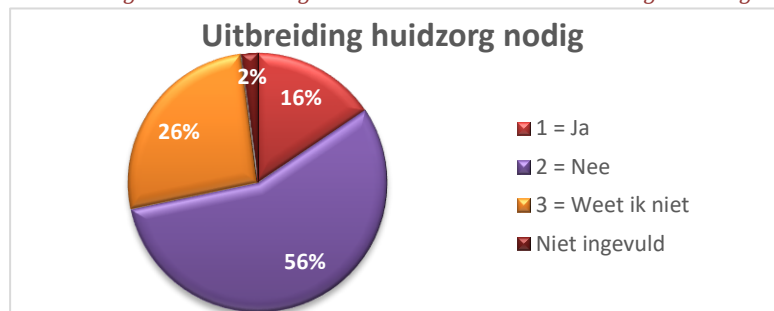
Wanneer gekeken wordt naar de tegemoetkoming van de wensen van de militairen en de geboden huidzorg, bleek dat bij 50% van de ondervraagden (122 respondenten) de geboden huidzorg naar wens is, 12% van de respondenten (28 respondenten) heeft aangegeven dat de geboden huidzorg niet aan de wensen voldoet en 36% (89 respondenten) gaf aan niet te weten of de geboden huidzorg naar wens is (zie diagram 4.4.3). Deze gegevens zijn verkregen uit de analyse van de enquêtevraag 50. Van de 28 respondenten waar de geboden huidzorg niet naar wens is, hadden 18 ondervraagden een toelichting gegeven. Een drietal respondenten gaf aan dat er vaak te makkelijk wordt gedacht. Er was ook kritiek op het verstrekken van onjuiste informatie, een specialist zou ontbreken, er zou niet doorverwezen worden naar specialisten of een oplossing blijft uit. Het volledige overzicht van alle toelichtingen is te vinden in bijlage 8.7.

Diagram 4.4.3 Tegemoetkoming wensen militairen LMB en geboden huidzorg



Wanneer gekeken wordt naar de mening van de militairen van de LMB of de huidzorg uitbreiding behoeft, gaf 16% (38 respondenten) aan hier mee eens te zijn, 56% (137 respondenten) vindt uitbreiding van huidzorg onnodig en 26% (64 respondenten) heeft aangegeven het niet te weten (zie diagram 4.4.4). Deze resultaten zijn verkregen middels enquêtevraag 51. Van de respondenten die uitbreiding van huidzorg nodig vinden, hadden 21 respondenten dit nader toegelicht. Ook hier werd aangehaald dat een specialist ontbreekt en preventie en voorlichting worden gewenst. Uitbreiding van behandeling voor de voeten, voetschimmel en eczeem werd ook aangehaald. Daarnaast werd ook als mening gegeven dat uitbreiding van zorg altijd goed is. In bijlage 8.7 is de volledige lijst met toelichtingen te vinden.

Diagram 4.4.4 Meningen militairen LMB over uitbreiding huidzorg



5. Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om de huidaandoeningen met bijbehorende frequentie van de militairen van de LMB in kaart te brengen, evenals de ervaren mate van toereikendheid wat betreft de geboden huidzorg. Door het toepassen van de verschillende onderzoeksmethoden en de verkregen resultaten, kan antwoord gegeven worden op de hoofdvraag: “Welke huidaandoeningen komen in welke frequentie voor bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade en in hoeverre ervaren zij de geboden huidzorg als toereikend?”. Op het moment van meten had 17% van de respondenten last van een huidaandoening, waarbij eczeem het meest genoemd werd, gevolgd door voetschimmel en folliculitis barbae. Het percentage respondenten met eerdere huidaandoeningen tijdens de militaire dienst lag aanzienlijk hoger; 30%. Daarvan heeft de meerderheid eerder last van schimmel gehad, gevolgd door eczeem, acne, een wond of jeuk door uitzending, een droge huid en allergieën.

Gekeken naar de huidproblemen blijken littekens het meest voor te komen, gevolgd door een droge huid of plekken. Ook komen jeuk, vermoeide benen en wonden frequent voor. Daarbij vindt de huidproblematiek het meest plaats op de voeten, gevolgd door het hoofd, de armen en de rug.

Uit het onderzoek bleek dat de militairen van de LMB gemiddeld gezien 'neutraal' zijn (score: 3,0) wat betreft de tevredenheid omtrent de geboden huidzorg. Voorafgaand aan het uitvoeren van het onderzoek werd de beoordeling van mate van toereikendheid van de geboden huidzorg vastgesteld (hoofdstuk 1.4

operationalisering). De huidzorg zou toereikend bevonden worden door de militairen van de LMB bij een score van 4 of hoger. Afgaand op enkel dat gegeven zou de geboden huidzorg niet toereikend bevonden worden door de militairen van de LMB. Bij de helft van de ondervraagden bleek de geboden huidzorg naar wens, 12% van de respondenten heeft aangegeven dat de geboden huidzorg niet aan de wensen voldoet en 36% geeft aan niet te weten of de geboden huidzorg naar wens is. Van de 12% waarbij de geboden huidzorg niet naar wens is, wordt aangegeven dat er vaak te makkelijk wordt gedacht, onjuiste informatie wordt verstrekt, een specialist zou ontbreken en er zou niet doorverwezen of een oplossing gegeven worden.

Kortom, bij de respondenten die last hebben (gehad) van een huidaandoening komen eczeem, (voet)schimmel, folliculitis barbae, acne, een wond of jeuk door uitzending, een droge huid en allergieën het meest frequent voor. Gekeken naar de huidproblemen blijken littekens, een droge huid of plekken, jeuk, vermoeide benen en wonden het meest frequent voor te komen. Voorkeurslocaties voor de huidproblematiek zijn hoofdzakelijk de voeten, dan het hoofd, de armen en de rug.

Wat betreft de toereikendheid van de huidzorg kunnen er geen stellige conclusies getrokken worden, daar de verkregen gegevens niet onderbouwd en uitgesproken genoeg zijn. Ook moet in acht genomen worden dat de mate van toereikendheid van de geboden huidzorg niet enkel te bepalen is aan de hand van meningen en bevindingen van cliënten. Hierbij zijn feitelijke gegevens een must.

6. Discussie en aanbevelingen

Tijdens het onderzoek zijn een aantal beperkingen aan het licht gekomen. Zo werd bijvoorbeeld in het literatuuronderzoek geen specifieke informatie over de huidzorg van het zorgstelsel van Defensie verkregen. Om toch uitspraken te kunnen doen met betrekking tot de geboden huidzorg bij militairen van de LMB, hebben de interviews met zorgprofessionals gediend tot de fundamentele basis. Zoals één van de geïnterviewden aangaf, waren de gegeven antwoorden gebaseerd op ervaringen. Dit betekent dat een feitelijke onderbouwing uit blijft, wat de betrouwbaarheid van de verkregen resultaten middels de interviews kan schaden. Daarentegen kwamen de antwoorden van de geïnterviewden overeen en kan er aangenomen worden dat deze zorgprofessionals op de hoogte waren van alle aanwezige disciplines op de kazernes met de bijbehorende behandelmogelijkheden. Tevens heeft elke ondervraagde zorgprofessional een hoge en belangrijke functie binnen het zorgstelsel van Defensie.

Ook wat betreft het surveyonderzoek zijn er een aantal beperkingen ondervonden. De steekproef is aselekt geworven door de sportinstructeurs op dagen dat er aan grote groepen lessen werden gegeven. Daarbij werd geen enkele groep of individu uitgesloten. Toch is de kans aanwezig dat de groep respondenten qua samenstelling niet gelijk te stellen is aan de onderzoekspopulatie, wat zou betekenen dat uitspraken en conclusies van dit onderzoek niet te generaliseren zijn (Verhoeven, 2011). Militairen van de LMB zijn namelijk onderverdeeld in rangen en functies. Hier is onder andere het opleidingsniveau uit te herleiden. In het surveyonderzoek is hier niet naar gevraagd, wegens onwetendheid van de onderzoeker. Aangezien dit niet inzichtelijk is gebracht, is de mate van generaliseerbaarheid van het onderzoek op dit gebied niet vast te stellen. Voor een volgend onderzoek naar huidaandoeningen onder militairen wordt aanbevolen dit inzichtelijk te maken binnen de onderzoeksgroep.

Desalniettemin is de onderzoeksgroep representatief te noemen wat betreft de leeftijdscategorie, samenstelling en omvang. De grootste groep militairen betreft de leeftijdscategorie van 18-30 jaar (Dijkgraaf, 2008). De onderzoeksgroep van dit onderzoek heeft een gemiddelde leeftijd van 27 jaar en valt daarmee dus in dezelfde leeftijdscategorie. Daarbij zijn enkel militairen van de LMB ondervraagd van beide kazernes die tot deze groep behoren. De respondenten die tot een andere militaire groep dan de LMB behoorden, werden geëxcludeerd van deelname aan het surveyonderzoek. Dit vergroot de externe validiteit (Verhoeven, 2011). Ook is een respons behaald van 100%. Alle enquêtes die zijn uitgedeeld, zijn ook weer ingevuld terug

ingenomen, waarbij het eerdergenoemde streven van 239 respondenten met een betrouwbaarheidsniveau van 90% ruim behaald is. De hoge respons van 100% is mogelijkterwijls is dit toe te schrijven aan de aanwezigheid van de onderzoeker bij het uitdelen en innemen van de enquêtes in Schaarsbergen. Tevens mochten de militairen de sportles pas verlaten nadat ze de enquête ingevuld hadden, zo ook tijdens het surveyonderzoek in Assen. Tegelijkertijd kan dit ervoor gezorgd hebben dat sommige respondenten met tegenzin hebben deelgenomen aan het onderzoek. Hierdoor bestaat de kans dat de enquête door sommigen niet serieus of niet naar waarheid ingevuld is, maar dit werd niet opgemerkt bij het uitvoeren van de data-analyse.

Uit het surveyonderzoek en de data-analyse kwam naar voren dat de vragenlijst niet door alle respondenten begrepen werd. Terminologie als 'disciplines' (enquêtevraag 11), 'vochtrophoping' en 'extremiteiten' (enquêtevraag 34 en 35) spraken soms niet tot de verbeelding. Dit werd duidelijk doordat een enkeling er vragen over stelde en er werden toelichtingen gegeven die niet op de vraagstelling aansloten. Daarnaast wekte het doorbreken van routing ergernissen op bij enkele ondervraagden (Verhoeven, 2011). Dit werd gehoord bij de aanwezigheid van de onderzoeker tijdens het afnemen van de enquêtes, maar ook werd dit duidelijk tijdens de data-analyse. De overgang tussen de verschillende schaalverdelingen (1=nooit t/m 5=altijd, 1=zeer ontevreden t/m 5=zeer tevreden) en de overgang naar antwoordmogelijkheden ja/nee, hebben mogelijk gezorgd voor het foutief beantwoorden van enkele enquêtevragen. Zo werd bijvoorbeeld door een tiental respondenten de enquêtevragen 46 t/m 48 in vergelijking met de enquêtevragen 49 t/m 51 tegenstrijdig beantwoord. Daarbij is score 3 'geen idee' van de vijfpuntschaal behorend bij de enquêtevragen omtrent de huidproblemen (enquêtevragen 12 t/m 42), mogelijkterwijls meerdere malen gekenmerkt als een score tussen vaker dan 'weleens' (score 2) en minder dan 'vaak' (score 4), in plaats van 'geen idee'. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting bij de enquêtevragen omtrent jeuk, droge huid/plekken, kloven, schilferende plekken, blaren/blaasjes, littekens, acne, vermoeide benen en wonden. Bovengenoemde huidproblemen lijken normaliter gezien gemakkelijk in te schalen naar mate van last. Mogelijk werd de bijbehorende schaalverdeling onjuist gehanteerd bij meerdere respondenten wanneer er wel in een bepaalde mate last werd ervaren, in tegenstelling tot dat zij hier geen weet van hadden. Tevens werd tijdens de aanwezigheid van de onderzoeker duidelijk dat de respondenten vastliepen op de indicatie 'last hebben van'. Ook al had iemand een huidklacht of afwijkend plekje, werd dit soms niet als zodanig ingedeeld, omdat er geen last van werd ervaren.

Bovengenoemde beperkingen kunnen de uitkomsten van de resultaten beïnvloed hebben, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt verlaagd (Verhoeven, 2011). Echter hebben deze beperkingen mogelijk betrekking tot een kleine groep respondenten en kunnen de verkregen gegevens omtrent huidaandoeningen en huidproblemen betrouwbaar genoemd worden.

Bij een volgend onderzoek wordt aangeraden om een gelijke routing gedurende de vragenlijst aan te houden, moeilijke terminologie en indicaties als 'last hebben van' uit de weg te gaan. Daarnaast leidt een observatieonderzoek naar de huidaandoeningen onder militairen mogelijk tot meer objectieve en dus feitelijke resultaten. Vooralsnog is dit onderzoek gebaseerd op subjectieve resultaten. Om de daadwerkelijke huidaandoeningen van militairen in kaart te brengen, zullen zorgprofessionals hiervoor uitsluitel moeten bieden.

Wanneer er vergelijkingen worden gedaan met betrekking tot de prevalentie en incidentie van huidaandoeningen in de Nederlandse bevolking, zijn er een aantal overeenkomsten en verschillen. Wat betreft de Nederlandse bevolking in zijn totaliteit, vormt het onderdeel huidaandoeningen bijna 15% van het probleemaanbod op het spreekuur in de civiele huisartsenpraktijk (Sillevis Smitt, van Everdingen, van der Horst & Starink 2009). Uit dit onderzoek is gebleken dat 17% van de respondenten op het moment van meten een huidaandoening hadden en maar liefst 30% eerder last heeft gehad van een huidaandoening tijdens de militaire dienst. Dit is een verdubbeling ten opzichte van de huidaandoeningen bij de Nederlandse bevolking en dus een aanzienlijk verschil. Wel moet hier rekening gehouden worden met het feit dat dit onderzoek wordt vergeleken met een onderzoek waar de cijfers verkregen zijn middels aanmeldingen bij een huisartsenpraktijk. Uit dit onderzoek is namelijk gebleken dat 48% van de respondenten nooit een specialist bezoeken wanneer zij een huidprobleem hebben (zie bijlage 9.3, linker diagram). Aangezien het vergeleken onderzoek alleen cijfers betreft van burgers die de huisartsenpraktijk bezocht hebben, lijkt dit een ongeldige

vergelijking. Om dit onderzoek wel te kunnen vergelijken met gegevens van huidaandoeningen bij de burger, zal er onderzoek gedaan moeten worden naar de prevalentie en incidentie van huidaandoeningen van de Nederlandse burgers middels een aselechte steekproef. Deze aselechte steekproef zou ervoor zorgen dat de huidaandoeningen van Nederlandse burgers in kaart gebracht worden, ongeacht zij de huisartsenpraktijk hiervoor bezoeken of niet.

Wanneer gekeken wordt naar de typen huidaandoeningen van de Nederlandse bevolking, komen eczeem, dermatomycose (schimmel), benigne huidtumoren en wratten het meest voor (Sillevis Smitt et al, 2009). In een ander onderzoek wordt naast de prevalentie van eczeem en benigne huidtumoren ook psoriasis en seborroïsch eczeem veelvuldig voor (Verhoeven, Kraaimaat, van de Kerkhof, van Weel, van der Valk, Duller, van den Hoogen, Bor, Schers & Evers, 2007). In vergelijking met dit onderzoek komen onder andere de huidaandoeningen eczeem en (voet)schimmel ook het meest frequent voor onder militairen van de LMB. Een ander onderzoek geeft als verklaring dat het veelvuldig voorkomen van schimmelnagels onder militairen wordt veroorzaakt door de nauwe leefruimten, waarbij transmissie en infectie met onychomycose (schimmelnagel) wordt verhoogd (Gazes & Zeichner, 2013). Dit in combinatie met occlusieve schoeisel verklaart de in kaart gebrachte voetproblematiek van de militairen. Ook zullen de werkomstandigheden, weersinvloeden, kledingvoorschriften, de hoge werkbelasting en het veelvuldig douchen de voorkomende huidaandoeningen en -problemen onder de militairen van de Luchtmobiele Brigade kunnen verklaren.

Om mogelijke verklaringen te vinden voor de noemenswaardige onwetendheid van tegemoetkoming van de individuele wensen en de geboden huidzorg (36% van de respondenten), wordt het zorggebruik van de Nederlandse bevolking vergeleken met de verkregen gegevens omtrent zorggebruik van de militairen van de LMB. Wat betreft zorggebruik blijken de militairen van de LMB lager te scoren dan de Nederlandse bevolking. Het onderzoek van Verhoeven et al (2007) geeft namelijk weer dat in 2006 62,1% van de Nederlandse bevolking de huisarts heeft bezocht met een huidaandoening en 17% contact heeft gehad met een specialist voor hun huidaandoening. Uit dit onderzoek is gebleken dat 6% van de ondervraagde militairen vaak of altijd naar de specialist gaat met een huidprobleem (zie bijlage 9.3, linker diagram). Dit zou kunnen betekenen dat militairen van de LMB ten opzichte van de Nederlandse bevolking minder om hulp vragen wanneer zij een huidprobleem hebben. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat 18% van de militairen zich vaak of altijd laat behandelen bij een huidprobleem en 47% vaak of altijd wacht tot het huidprobleem vanzelf over gaat. Deze gegevens en de aanzienlijke groep van 36% respondenten die niet wist of de geboden huidzorg naar wens was, kunnen verklaren waarom de verkregen gegevens omtrent de tevredenheid van de geboden huidzorg niet uitgesproken en onderbouwd genoeg zijn, omdat er simpelweg weinig gebruik van wordt gemaakt. Deze onwetendheid biedt geen sterke basis voor het bepalen van de toereikendheid van de geboden huidzorg, maar heeft wel een conceptuele bruikbaarheid. Hiermee wordt bedoeld dat de eerdergenoemde gegevens als indicatief gezien kunnen worden en nader bediscussieerd kunnen worden (Verhoeven, 2011).

Aan de opdrachtgever(s) wordt aangeraden te achterhalen of de militairen de weg naar de gewilde huidzorg gevonden en bevredigd kunnen krijgen, opdat bijna de helft van de ondervraagden (48%) nooit naar de specialist stapt met een huidprobleem, 38% zich nooit laat behandelen met een huidprobleem en 36% van de ondervraagden niet weet of de huidzorg naar wens is, terwijl uit dit onderzoek is gebleken dat 30% van de ondervraagden eerder een huidaandoening heeft ervaren tijdens de militaire dienst en 17% van de ondervraagden op het moment van meten last had van een huidaandoening. Deze resultaten lijken inconsistent met elkaar.

Nader onderzoek met objectieve gegevens zal uitsluitsel kunnen geven en goede conclusies kunnen bieden omtrent de toereikendheid van de geboden huidzorg binnen Defensie, zodat er bruikbare aanbevelingen kunnen worden gedaan naar de IMG.

Tevens is elke toelichting bij het surveyonderzoek van de militairen op meningen en belevingen gebaseerd. Uitspraken en conclusies dienen daarom genuanceerd geïnterpreteerd te worden.

Terugkomend op het onderzoeksdoel en de praktijkdoelen, kan geconcludeerd worden dat het onderzoeksdoel en praktijkdoel 1 deels zijn behaald. De huidaandoeningen onder militairen van de LMB zijn met bijbehorende frequenties in kaart gebracht en zijn ondanks de eerder vastgestelde beperkingen betrouwbaar te noemen. Wat betreft de ervaringen en meningen omtrent de geboden huidzorg, kunnen er

geen stellige uitspraken worden gedaan omtrent de toereikendheid van de huidzorg. Er zouden objectieve- en observatieonderzoeken gedaan moeten worden om deze gegevens feitelijk onderbouwd te kunnen krijgen. Wel zijn er enkele kritieken met betrekking tot de algemene gezondheidszorg en de huidzorg, welke aangeven dat verbetering in en van het zorgsysteem wenselijk is. De verkregen subjectieve resultaten omtrent de toereikendheid van de geboden huidzorg kunnen niet gegeneraliseerd worden en dienen genuanceerd geïnterpreteerd te worden, maar kunnen wel fungeren als basis voor nader onderzoek om de kwaliteit van de geboden (huid)zorg en zorgprofessionals te inventariseren.

Praktijkdoel 2 is ook deels behaald, voor zover dit vast te stellen is. Het vak huidtherapie heeft middels dit onderzoek meer bekendheid gekregen onder de militairen van de LMB en drie zorgprofessionals met een hoge functie. Over de integratie van huidtherapie in het militaire zorgsysteem waren de zorgprofessionals unaniem eens dat dit niet van toegevoegde waarde zou zijn, maar verwijzingen naar de civiele huidtherapeutische praktijk in de toekomst werden niet uitgesloten.

De meest frequent voorkomende huidaandoeningen eczeem en schimmel zijn beperkt door de huidtherapeut te behandelen, doordat huidtherapeuten geen medicatie mogen verstrekken. Wel kunnen huidtherapeuten anticiperen op het gebied van huidverzorging bij eczeem en kunnen zij schimmelnagels behandelen. Tevens is uit de interviews gebleken dat littekentherapie en manuele lymfdrainage (MLD) geen deel uitmaken van het zorgaanbod door Defensie. De behoefte naar deze therapieën als behandeling van bijvoorbeeld de veelvoorkomende klachten vermoeide benen en littekens, zal met nader onderzoek in kaart gebracht moeten worden. Mochten de militairen baat hebben bij deze littekentherapie en MLD, kan huidtherapie ook op dit gebied van betekenis zijn voor hen.

Tot slot kan vastgesteld worden dat huidproblemen of -aandoeningen binnen de eerstelijnszorg worden verzorgd door de algemeen militair arts (huisarts) of de militair bedrijfsarts en niet door een specifieke huidzorgprofessional als een huidtherapeut. Voor behandeling van huidaandoeningen kunnen militairen doorverwezen worden naar de dermatoloog. De mogelijk toegevoegde waarde van huidtherapeuten als eerstelijns zorg binnen Defensie wordt vooralsnog niet uitgesloten. Eerst zal met nader onderzoek of een experiment het tegendeel bewezen moeten worden.

7. Literatuurlijst

- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). (z.d.). *Medisch-wetenschappelijk onderzoek en de WMO*. Opgehaald van <http://www.ccmo.nl/nl/medisch-wetenschappelijk-onderzoek-en-de-wmo>
- Dijkgraaf, T. F. M. (2008, januari 26). *Het medisch zorgsysteem van de Krijgsmacht*. Opgehaald van <https://www.boekje-pienter.nl/images/amv-fransdijkgraaf.pdf>
- Eijck, S.R.A., van. & Uhm, P.J.M. van. (2010). *Handreiking Huisartsenzorg voor militairen en veteranen*. Opgehaald van Landelijke Huisartsen Vereniging: <https://www.lhv.nl/service/handreiking-huisartsenzorg-voor-militairen-en-veteranen>
- Gan, W. H., Low, R. & Koh, D. (2013, Juni 28). *Dermatological conditions in military conscripts*. Opgehaald van Oxford Journals: <https://occmed.oxfordjournals.org/content/63/6/435.full>
- Gazes, M. I. & Zeichner, J. (2013). Onychomycosis in close quarter living review of the literature. In *Mycoses* (pp. 610-613). Blackwell Verlag GmbH.
- Groot, A.C. de, Toornstra, J. T. & Lorist, J.M. (2012). Dermatologie voor huidtherapeuten. *Anatomie en fysiologie van de huid* (p. 28). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Hendriks, A. C. (2006, maart 9). *Harmonisatie militaire gezondheidszorg. een zorg meer of minder?* Opgehaald van Militair Rechtelijk Tijdschrift: https://puc.overheid.nl/mrt/doc/PUC_2006009070_11/1/
- Hennis-Plasschaert, J. A. (2016, mei 18). *Aanbiedingsbrief bij jaarverslag 2015 Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG)*. Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-defensie/inhoud/organisatie/organogram/inspectie-militaire-gezondheidszorg>
- Kleuver, M. de & Smeman, C. (2010, november). *Preventie- en behandelmethoden voor militaire rekruten en hun begeleiders bij klachten aan de posteromediale zijde van het onderbeen*. Opgehaald van HBO-Kennisbank: <https://www.hbokennisbank.nl/nl/page/search?q=Preventie+en+behandelmethode+voor+militaire+rekruten+en+hun+begeleiders+bij+klachten+aan+de+posteromediale+zijde+van+het+onderbeen>
- Koninklijke Landmacht. (z.d.). *Gevecht, ondersteuning en logistiek*. Opgehaald van Eenheden Landmacht: <https://www.defensie.nl/organisatie/landmacht/inhoud/eenheden>
- Koninklijke Landmacht. (z.d.). *11 Luchtmobiele Brigade*. Opgehaald van Koninklijke Landmacht: <https://www.defensie.nl/organisatie/landmacht/inhoud/eenheden/11-luchtmobiele-brigade>
- Lim, D. S. (2004, Augustus 24). *Dermatology in the military: an East Timor study*. Opgehaald van Wiley Online Library: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2004.01670.x/abstract>
- Lim, J. J. Y. (2014, Juni). *Aanpassing van de militaire gevechtsslaars ten behoeve van militairen met een chronisch inspanningsgebonden compartimentsyndroom van de onderbenen*. Opgehaald van HBO kennisbank: <https://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/search?q=Aanpassing+van+de+militaire+gevechtsslaars+ten+behoef+van+militairen+met+een+chronisch+inspanningsgebonden+compartimentsyndroom+van+de+onderbenen>
- Nederhoed, P. (2011). 3.2.2. Enquêteren. In *Helder rapporteren* (p. 103). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Ministerie van Defensie. (z.d.). *Afdeling Fysiotherapie*. Opgehaald van Centraal Militair Hospitaal: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/fysiotherapie>

Ministerie van Defensie. (z.d.). *Feiten en cijfers (infographic)*. Opgehaald van Over Defensie: <https://www.defensie.nl/overdefensie/inhoud/feiten-en-cijfers>

Ministerie van Defensie. (z.d.). *Polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie*. Opgehaald van Centraal Militair Hospitaal: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/chirurgie-en-plastische-chirurgie>

Ministerie van Defensie. (z.d.). *Polikliniek Dermatologie*. Opgehaald van Centraal Militair Hospitaal: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/dermatologie>

Ministerie van Defensie. (z.d.). *Poliklinieken en afdelingen*. Opgehaald van Centraal Militair Hospitaal: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen>

Ministerie van Defensie. (z.d.). *Polikliniek Orthopedie*. Opgehaald van Centraal Militair Hospitaal: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/orthopedie>

Ministerie van Defensie. (z.d.). *Zorg in Nederland*. Opgehaald van Gezondheidszorg: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg/inhoud/in-nederland>

Polak, M.J.E. (2016, mei 18). *Jaarverslag 2015 Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG)*. Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarverslagen/2016/05/18/jaarverslag-2015-inspectie-militaire-gezondheidszorg-img>

Spillekom- van Koulil, S., & Evers, A.W.M. (2017). Psychodermatologie: Psychologische aspecten bij huidaandoeningen. *Nederlands tijdschrift voor dermatologie en venereologie*, 66-68.

Prinsen, C. A. C., Nijland, S. & Korte, J. de. (z.d.). *Het patiëntenperspectief*. Opgehaald van NVDV: http://www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2014/07/120810-Richtlijntekst_behandeltevreedenheid_lichen_sclerosus_final_report_2.pdf

Putters, L. (2016). *In welke mate kan manuele lymfedrainage bijdragen aan de behandeling van het mediaal tibiaal stress sundroom bij studenten in de opleiding Veiligheid en Vakmanschap op het MBO Amersfoort?* Opgehaald van HBO-kennisbank: <https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:61352>

Rijksoverheid. (z.d.). *Inspectie Militaire Gezondheidszorg*. Opgehaald van Ministerie van Defensie: <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-defensie/inhoud/organisatie/organogram/inspectie-militaire-gezondheidszorg>

Sillevis Smitt, J.H., Everdingen, J.J.E. van, Horst, H.E. van der & Starink, Th.M. (2009). 4 Het voorkomen van huidaandoeningen. In *Dermatovenereologie voor de eerste lijn* (pp. 45-50). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Snoek, E.M. van der, Loon, A.M. van, Lammers, A.M., & Couwenberg, S.M. (2012). Anogenital warts and human papillomavirus: knowledge, perceived nuisance and risk perception in Dutch soldiers. In *International Journal of STD & aids*, 23 (7), 512-515. Opgehaald van PubMed: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/ijsa.2011.011366?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&
- Snoek, E.M. van der, Ekkelenkamp, M.B., & Suykerbuyk, J.C.C.W. (2013). Pitted keratolysis; physicians' treatment and their perceptions in Dutch army personnel. In *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 27(9), 1120-1126. Opgehaald van <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3083.2012.04674.x/abstract>
- Venrooij, T. van. (2011). Veel leishmaniasis bij militairen in Afghanistan. In *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Opgehaald van <https://www.ntvg.nl/artikelen/nieuws/veel-leishmaniasis-bij-militairen-afghanistan/artikelinfo>
- Verhoeven, E.W.M., Kraaiaat, F.W., Kerkhof, P.C.M. van de, Weel, C. van, Valk, P.G.M. van der, Duller, P., Hoogen, H.J.H., van den, Bor, H.J.H., Schers, E.H. & Evers, A.W.M. (2007). Huidaandoeningen in de huisartspraktijk: van prevalentie tot gevolgen voor het dagelijks leven. *Dermatologie & Venereologie*, 253-259.
- Verhoeven, N. (2011). Betrouwbaarheid. In *Wat is onderzoek?* (p. 194). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). Conclusies in breder perspectief. In *Wat is onderzoek?* (p. 341). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). Externe validiteit. In *Wat is onderzoek?* (p. 198). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). Goede vragen - goede antwoorden. In *Wat is onderzoek?* (p. 175). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). Interview. In *Wat is onderzoek?* (p. 150). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). Likertschaal. In *Wat is onderzoek?* (p. 173). Den Haag: Boom Lemma uitgevers
- Verhoeven, N. (2011). Sneeuwbal. In *Wat is onderzoek?* (p. 191). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). Surveytypen. In *Wat is onderzoek?* (p. 121). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). Uitgangspunten van onderzoek. In *Wat is onderzoek?* (p. 31). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). Vragen stellen. In *Wat is onderzoek?* (p. 169). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

8. Bijlagen

8.1 Logboek literatuuronderzoek

Datum	Databank + Ingevoerde zoekterm(en)	Aantal hits	Titel, link en jaartal artikel	Bruikbare informatie
22-2-2017	Google Scholar:			
	- Zorgstelsel Defensie	212		<i>Geen</i>
	- Zorgstelsel Luchtmobiele Brigade	5		<i>Geen</i>
	- Zorgbeleid Defensie	39		<i>Geen</i>
	- Zorgbeleid militairen	61		<i>Geen</i>
	- Zorgstelsel militairen	290	Militaire gezondheidszorg: geïntegreerde zorg en gedesintegreerde rechten van de patiënt? http://link.springer.com/article/10.1007/BF03056327 2007	<i>Geen full tekst beschikbaar</i>
			Het militaire, geïntegreerde geneeskundige zorgmodel. http://link.springer.com/article/10.1007/BF03081498 2008	<i>Geen full tekst beschikbaar</i>
	- Zorgbeleid militairen	61		<i>Geen</i>
	- Zorg luchtmobiele Brigade	73	EINDVERSLAG INSPECTIEPROJECT KONINKLIJKE LANDMACHT 2001 http://docs.minszw.nl/pdf/38/2002/38_2002_6_2079.pdf	<i>Arbeidsinspectie /-omstandigheden Koninklijke Landmacht</i>
	PubMed:			
	- Healthcare Dutch military	23		<i>Geen, psychologisch gerelateerd</i>
	- Healthcare system Dutch military	14		<i>Geen, psychologisch gerelateerd</i>
	Google:			
	- Zorgsysteem Defensie	24.500	Het medisch zorgsysteem van de Krijgsmacht. https://www.boekje-pieter.nl/images/amv-fransdijkgraaf.pdf 2008	<i>“• De Nederlandse militair krijgt door Defensie zowel curatieve als niet-curatieve gezondheidszorg aangeboden.</i>

				• Deze verzorging wordt niet alleen 'thuis' in Nederland aangeboden maar ook tijdens oefeningen en uitzendingen • Om deze verzorging te kunnen bieden heeft de krijgsmacht een volledig eigen Gezondheidszorgsysteem • Bijzonder hierbij is de 'integrale zorg' in de eerste lijn • Het gezondheidszorgbeleid wordt gemaakt door een centrale organisatie de 'Directie Militaire Gezondheidszorg' (DMG) • De tweede lijn van de Gezondheidszorg is centraal ondergebracht bij de 'Bedrijfsgroep Gezondheidszorg' van het CDC en bestaat uit: Het Centraal Militair Hospitaal (CMH), Het Militair RevalidatieCentrum (MRC), Afdeling Geestelijke Gezondheidszorg, Paarse Arbodienst, Het Instituut Defensie Relatieziekenhuizen (IDR) , Militaire BloedBank (MBB), Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC), Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB), Centraal Expertisecentrum Militaire Gezondheidszorg (CEMG) • De 1e lijn is decentraal ondergebracht bij de OPCO's • Er wordt hierbij gewerkt volgens het systeem van 'Integrale Gezondheidszorg' • Curatieve doorverwijzing vindt in principe plaats naar het Centraal Militair Hospitaal in Utrecht • 1^e lijns: Op diverse militaire locaties (kazernes, vliegvelden, Marinebasissen) zijn Gezondheidscentra gevestigd. In de naaste toekomst worden deze omgevormd tot 'Medische Zorgteams (MZT)'. Hierin werken artsen, tandartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en dokterassistenten. (totaal 20-30 medewerkers) • Defensie kent een zeer specifieke werknemerspopulatie • 18-58 jaar oud. Groep van 18-30 is het grootst • Er is sprake van een relatief zware fysieke belasting met piekmomenten (oefeningen, uitzendingen) • Met name tijdens uitzendingen zeer specifiek belasting en klachtenpatroon. Klachtenpatroon vaak nauw met werkbelasting verweven" (Dijkgraaf, T.F.M., 2008).
--	--	--	--	---

	Google: - Gezondheidszorg defensie	361.000	Zorg in Nederland. https://www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg/inhoud/in-nederland Poliklinieken en afdelingen. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen Polikliniek Dermatologie. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/dermatologie	“Actief dienend militair personeel krijgt geneeskundige zorg van Defensie. Eerstelijnszorg krijgt u meestal bij uw eigen eenheid. Dat is zorg waarvoor u meestal geen doorverwijzing nodig heeft. Voor specialistische tweedelijnszorg (zoals een operatie) kunt u onder andere terecht bij het Centraal Militair Hospitaal. Defensie biedt haar actief dienend personeel de volgende eerstelijnszorg: huisarts, tandarts, fysiotherapeut, arbodeskundige. Tweedelijnszorg is zorg waarvoor u normaal gesproken een doorverwijzing nodig heeft. Bijvoorbeeld een operatie of therapie. U krijgt deze zorg in het Centraal Militair Hospitaal, bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg of het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg” (Ministerie van Defensie, z.d.). “Het Centraal Militair Hospitaal (CMH) biedt onderdak aan verschillende poliklinieken en afdelingen: apotheek, bloedafname, cardiologie, (plastische) chirurgie, dagopname, dermatologie, diëtetiek, fysiotherapie, gynaecologie, interne geneeskunde en maag-, darm-, leverziekten, kaakchirurgie, keel-, neus-, en oorheelkunde, longziekten, neurologie en neurochirurgie, oogheelkunde, orthopedie, radiologie, reizigersverpleegkundigen en vaccinatie, urologie” (Ministerie van Defensie, z.d.). “De behandeling van patiënten met huidaandoeningen en geslachtsziekten is de belangrijkste taak van de polikliniek Dermatologie. Daarnaast kunt u bij de polikliniek terecht voor: laserbehandeling van vaatafwijkingen van de huid; behandeling van huidaandoeningen zoals eczeem en psoriasis; kleine chirurgische operaties van bijvoorbeeld huidtumoren; behandeling van spataders; behandeling van overmatig transpireren. De dermatologen werken niet alleen in het Centraal Militair Hospitaal maar ook in het
--	---	---------	---	--

			Polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/chirurgie-en-plastische-chirurgie Afdeling Fysiotherapie. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/fysiotherapie	Universitair Medisch Centrum Utrecht. Hierdoor bieden zij ook aan militaire patiënten academische zorg. CMH heeft 3 dermatologen.” (Ministerie van Defensie, z.d.) “Op de polikliniek Chirurgie kunt u terecht voor de behandeling van verwondingen, tumoren en infecties. De chirurgen op de polikliniek voeren operaties uit aan: de galblaas, bij liesbreuk, aan de vaten, traumatologie (noodoperaties). De polikliniek Plastische Chirurgie behandelt vooral hand- en polsletsels en brandwonden. Plastische chirurgie is voor militairen noodzakelijk om na de behandeling weer aan het werk te kunnen. De chirurgen zijn niet alleen in het Centraal Militair Hospitaal werkzaam maar ook in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Hierdoor bieden zij ook aan militaire patiënten academische zorg. 4 chirurgen” (Ministerie van Defensie, z.d.). “De fysiotherapeuten helpen u bij het herstel en/of het versterken van het bewegingsapparaat van uw lichaam. Hij behandelt bijvoorbeeld: ingewikkelde schouderklachten; chronische algemene lage-rugklachten, knieklachten, vooral voorste-kruisbandproblemen, kraakbeenproblemen, loopenalyse, gecompliceerde enkelklachten. Als u last heeft van uw gewrichten kan manuele therapie helpen. De effecten van manuele therapie merkt u vaak direct na de behandeling. Gewrichten functioneren beter en bewegen gaat makkelijker. De manueel therapeut helpt u bij de volgende klachten: hoofd- en nekpijn in combinatie met het slecht kunnen bewegen van de wervelkolom, nek- en schouderklachten met uitstraling naar de armen, lage rugklachten, met of zonder uitstraling naar de benen, hoge rugklachten, al dan niet in combinatie met rib- en borstpijn, duizeligheid bij het bewegen van de nek,
--	--	--	--	---

			Polikliniek Orthopedie. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/orthopedie	heupklachten.”(Ministerie van Defensie, z.d.). Hier staat geen manuele lymfedrainage / oedeem tussen!!! “Veel militairen bezoeken de orthopedisch chirurg met knieklachten. Zoals problemen met de meniscus, kruisbanden of kraakbeen. Maar de polikliniek Orthopedie behandelt ook klachten aan andere gewrichten zoals enkels, voeten en schouders. Bij de behandeling van een klacht is een operatie niet altijd nodig. In sommige gevallen is een conservatieve behandeling voldoende. Conservatieve therapie kan bestaan uit fysiotherapie, het aanmeten van een brace of andere hulpmiddelen of een combinatie daarvan”(Ministerie van Defensie, z.d.). TEK? ACT? Ook academisch werkzaam. 4 orthopeden.
23-2-2017	Google: - Huisartsen militairen	132.000	Handreiking Huisartsenzorg voor militairen en veteranen. https://www.lhv.nl/service/handreiking-huisartsenzorg-voor-militairen-en-veteranen 2010 (LET OP: dit jaar komt er een nieuwe uit)	“Binnen Defensie is per februari 2010 sprake van een nieuwe vorm van gezondheidszorg, het geïntegreerde zorgmodel, dat op een aantal belangrijke punten afwijkt van hetgeen buiten Defensie gebruikelijk is. Dit zorgmodel dankt zijn naam aan het feit dat verschillende vormen van gezondheidszorg, waaronder huisartsgeneeskunde en arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, onder één noemer zijn gebracht. De militair huisarts en bedrijfsarts maken gebruik van één medisch dossier. Als het voor een militair onmogelijk is zich tot zijn militair arts of tot een ander onderdeel van de Militair Geneeskundige Dienst te wenden voor gezondheidszorg, kan hij zich wenden tot een huisarts. De verplichte binding aan de Militair Geneeskundige Dienst houdt onder andere in dat, als een militair door een huisarts wordt verwezen, hij in beginsel wordt verwezen naar het Centraal Militair Hospitaal, naar een van de andere tweedelijns gezondheidszorginstellingen van Defensie of naar een van de ziekenhuizen waarmee Defensie een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten. In het geval van acute situaties

				kan van civiele faciliteiten gebruik worden gemaakt. Ook als de Militair Geneeskundige Dienst de benodigde zorg niet kan bieden, kan verwijzing naar civiele hulpverleners plaatsvinden. In niet-acute gevallen wordt de militair dan door de militair arts verwezen. Ook behandeling door een alternatief praktiserend arts, acupuncturist, chiropractor of osteopaat is mogelijk, maar wordt uitsluitend vergoed na verwijzing door een militair arts. De militair is niet verzekerd in het kader van de Zorgverzekeringswet, maar maakt verplicht gebruik van de Stichting Zorgverzekering Ziektekosten Krijgsmacht (SZVK), een stichting onder toezicht van Defensie. Rekeningen worden ingediend bij Univé. Zorg buiten de reguliere werk- en openingstijden wordt in toenemende mate, met name bij kazernes van de Landmacht, geborgd door afspraken of waarneemregelingen tussen militaire gezondheidscentra en huisartsenposten in de regio. Voorwaarde voor een goed functionerende (eerstelijns) geneeskundige verzorging is de beschikking over een volledig en actueel medisch dossier (= in tegenstrijd met de aanbiedingsbrief). De Militair Geneeskundige Dienst streeft ernaar het geneeskundig dossier volledig en actueel te maken en/of te houden, zo nodig met behulp van informatie over civiel genoten behandelingen. Uitgangspunt hierbij is dat informatieoverdracht tussen de huisarts en de militair arts plaatsvindt op de civiel gebruikelijke wijze. Bij indiensttreding van de militair wordt geen gebruik gemaakt van het bestaande dossier van de huisarts. Het militair medisch dossier van een militair begint met informatie vanuit de aanstellingskeuring, mits de militair daar expliciet toestemming voor geeft. Alleen op indicatie wordt bij indiensttreding informatie opgevraagd bij een civiele hulpverlener. Dit gebeurt schriftelijk en voorzien van expliciete toestemming van de militair. Daarbij geeft de militair arts gericht aan welke aanvullende informatie
--	--	--	--	---

				<i>hij wenst te ontvangen en wat de reden is van deze vraagstelling.</i> <i>Om de inzetbaarheid van de krijgsmacht als geheel te waarborgen, moet op elk moment inzicht bestaan in de inzetbaarheid van de individuele militair. Om de individuele inzetbaarheid optimaal te kunnen beoordelen en zo nodig positief te kunnen beïnvloeden, is inzicht in de actuele gezondheidstoestand van de militair onontbeerlijk. Dit ontbreekt dus nog steeds!</i> <i>De Militaire Ambtenarenwet bevat de verplichting dat de militair gehouden maatregelen in acht dient te nemen ter bescherming van zijn gezondheid, waaronder enkele verplichte vaccinaties. Ook dient de militair zich in geval van ziekte te houden aan de aanwijzingen van de militair arts. Hij is niet verplicht een invasieve ingreep te ondergaan” (Eijck, van S.R.A. & Uhm, van P.J.M., 2010).</i>
24-2-2017	Google: - Zorgsysteem koninklijke landmacht - Militaire huidzorg	19.700 1.060	Harmonisatie militaire gezondheidszorg. Een zorg meer of minder? https://puc.overheid.nl/mrt/doc/PUC_2006009070_11/1/ Prof.mr. A.C. Hendriks. 2006	<i>“De gezondheidszorg aan de zee-, land- en luchtstrijdkrachten is vanouds anders georganiseerd dan de civiele gezondheidszorg. Dit hangt samen met de bijzondere positie en taken van de krijgsmacht in onze samenleving en het belang van de operationele inzetbaarheid van de strijdkrachten” (Hendriks, A.C., 2007).</i> Geen
23-3-2017	Pubmed: - Dutch military skincare	0		

Samenvattingen literatuuronderzoek

Bron	Samenvatting
Het medisch zorgsysteem van de Krijgsmacht. https://www.boekje-pienter.nl/images/amv-fransdijkgraaf.pdf 2008	De Nederlandse militair krijgt door Defensie zowel curatieve als niet-curatieve gezondheidszorg aangeboden, zowel in Nederland als tijdens oefeningen en uitzendingen. Om deze zorg te kunnen bieden heeft de krijgsmacht een eigen gezondheidszorgsysteem, waarbij de integrale zorg in de eerste lijn bijzonder is. Eerstelijns zorg is ondergebracht bij de OPCO's (operationele commando's) en gezondheidscentra op de kazernes. De tweede lijn van de Gezondheidszorg wordt verzorgd door de 'Bedrijfsgroep Gezondheidszorg' van het CDC (CommandoDienstenCentra) en bestaat uit: Het Centraal Militair Hospitaal (CMH), Het Militair RevalidatieCentrum (MRC), Afdeling Geestelijke Gezondheidszorg, Paarse Arbodienst, Het Instituut Defensie Relatieziekenhuizen (IDR), Militaire BloedBank (MBB), Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC), Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB), Centraal Expertisecentrum Militaire Gezondheidszorg (CEMG). Curatieve doorverwijzing wordt naar het Centraal Militair Hospitaal in Utrecht gedaan.
Zorg in Nederland. https://www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg/inhoud/in-nederland	Actief dienend militair personeel krijgt geneeskundige zorg van Defensie, waarbij zij de eerstelijnszorg meestal krijgen bij de eigen eenheid. Hiervoor is meestal geen doorverwijzing nodig. Voor specialistische tweedelijnszorg (zoals een operatie) wordt er doorverwezen naar het Centraal Militair Hospitaal. Defensie biedt militairen de volgende eerstelijnszorg: huisarts, tandarts, fysiotherapeut, arbodeskundige. Tweedelijnszorg krijgt de militair (na verwijzing) in het Centraal Militair Hospitaal, bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg of het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg.
Poliklinieken en afdelingen. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen	De volgende poliklinieken en afdelingen zijn gevestigd in het CMH: apotheek, bloedafname, cardiologie, (plastische) chirurgie, dagopname, dermatologie, diëtetiek, fysiotherapie, gynaecologie, interne geneeskunde en maag-, darm-, leverziekten, kaakchirurgie, keel-, neus-, en oorheelkunde, longziekten, neurologie en neurochirurgie, oogheelkunde, orthopedie, radiologie, reizigersverpleegkundigen en vaccinatie, urologie.
Polikliniek Dermatologie. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/dermatologie	De belangrijkste taak van de polikliniek Dermatologie in het CMH is de behandeling van patiënten met huidaandoeningen en geslachtsziekten. Militairen kunnen ook bij de dermatoloog terecht voor: laserbehandeling van vaatafwijkingen van de huid; eczeem en psoriasis; kleine chirurgische operaties; spataders; overmatig transpireren. De dermatologen werken ook in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Hierdoor bieden zij ook academische zorg. CMH heeft 3 dermatologen.
Polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/chirurgie-en-plastische-chirurgie	Op de polikliniek Chirurgie van het CMH kunnen militairen terecht voor de behandeling van verwondingen, tumoren en infecties, waarbij vooral hand- en polsletsels en brandwonden behandeld worden. Chirurgen voeren operaties uit aan: galblaas, bij liesbreuk, aan de vaten, traumatologie (noodoperaties).

	Plastische chirurgie is voor militairen noodzakelijk om na de behandeling weer aan het werk te kunnen. Ook werkzaam in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (academische zorg) 4 chirurgen in het CMH.
Afdeling Fysiotherapie. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/fysiotherapie	De fysiotherapeuten in het CMH helpen militairen bij het herstellen/of het versterken van het bewegingsapparaat. Bij last van gewrichten kan manuele therapie helpen, wat vaak direct werkt.
Polikliniek Orthopedie. https://www.defensie.nl/onderwerpen/cmh/inhoud/poliklinieken-en-afdelingen/orthopedie	De afdeling orthopedie in het CMH helpt militairen met knieklachten, enkels, voeten en schouders. Bij de behandeling van een klacht is een operatie niet altijd nodig, maar is een conservatieve behandeling voldoende. Deze kan bestaan uit fysiotherapie, het aanmeten van een brace of andere hulpmiddelen of een combinatie daarvan. Ook academisch werkzaam. 4 orthopeden.
Handreiking Huisartsenzorg voor militairen en veteranen. https://www.lhv.nl/service/handreiking-huisartsenzorg-voor-militairen-en-veteranen 2010	Sinds februari 2010 is er voor Defensie een nieuwe vorm van gezondheidszorg: het geïntegreerde zorgmodel. Deze wijkt op een aantal belangrijke punten af van de civiele gezondheidszorg. Geïntegreerd: verschillende vormen van gezondheidszorg, waaronder huisartsgeneeskunde en arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, zijn onder één noemer gebracht. De militair huisarts en bedrijfsarts maken gebruik van één medisch dossier. Wanneer een militair om redenen niet naar een militair arts of een ander onderdeel van de militair geneeskundige dienst kan gaan, kan hij zich wenden tot een huisarts. De huisarts is dan wel verplicht (aan de Militair Geneeskundige Dienst) dat bij verwijzing door hem, de militair in beginsel wordt verwezen naar het CMH, naar een van de andere tweedelijns gezondheidszorginstellingen van Defensie of naar een van de ziekenhuizen waarmee Defensie een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten. Bij acute situaties kan van civiele faciliteiten gebruik worden gemaakt. Ook als de MGK de nodige zorg niet kan bieden, kan de militair naar civiele hulpverleners verwezen worden. In niet-acute gevallen wordt de militair door de militair arts verwezen. Militairen zijn niet verzekerd volgens de Zorgverzekeringswet, maar maakt verplicht gebruik van de Stichting Zorgverzekering Ziektekosten Krijgsmacht (SZVK), een stichting onder toezicht van Defensie. Rekeningen worden ingediend bij Univé. Met name op de kazernes wordt zorg buiten de reguliere werk- en openingstijden in toenemende mate geborgd door afspraken tussen militaire gezondheidscentra en huisartsenposten in de regio. Voorwaarde voor een goed functionerende (eerstelijns) zorg is de beschikking over een volledig en actueel medisch dossier. De MGD streeft ernaar het geneeskundig dossier volledig en actueel te maken en/of te houden, zo nodig met behulp van informatie over civiele behandelingen, omdat informatieoverdracht tussen de huisarts en de militair arts plaatsvindt op de civiel gebruikelijke wijze. Bij indiensttreding van de militair wordt geen gebruik gemaakt van het bestaande dossier van de huisarts. Het militair medisch dossier

	van een militair is gebaseerd op informatie vanuit de aanstellingskeuring, wel moet de militair hier toestemming voor geven. Alleen wanneer nodig wordt bij indiensttreding informatie opgevraagd bij een civiele hulpverlener. Dit gaat schriftelijk en met toestemming van de militair. Daarbij vraagt de militair arts gericht aan wat hij nog nodig wenst en waarom. Op elk moment moet er inzicht zijn in de inzetbaarheid van de militair, om de inzetbaarheid van de krijgsmacht als geheel te kunnen waarborgen. Om dit te kunnen beoordelen en zo nodig te kunnen beïnvloeden, is inzicht in de actuele gezondheidstoestand van de militair onmisbaar. De militairen hebben volgens de Militaire Ambtenarenwet verplichtingen m.b.t. de militaire gezondheidszorg: maatregelen nemen ter bescherming van gezondheid (enkele vaccinaties) en bij ziekte dient hij de aanwijzingen van de militair arts op te volgen, maar daarbij niet verplicht om een invasieve ingreep te ondergaan.
Harmonisatie militaire gezondheidszorg. Een zorg meer of minder? https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/14088/Microsoft+Word+-+Militaire+gezondheidszorg+2.doc.pdf;jsessionid=A4882790405315570EAF2AC07A301A4B?sequence=2 Prof.mr. A.C. Hendriks. 2007	De gezondheidszorg voor militairen is vanouds anders georganiseerd dan de civiele gezondheidszorg. Dit hangt samen met de bijzondere positie en taken en het belang van de operationele inzetbaarheid.

8.2 Logboek onderzoek

Datum	Bijzonderheden
26-1-2017	"Update" naar opdrachtgever Wassink met voorlopig afstudeerplan. Geen op- of aanmerkingen, ziet graag tegen die tijd de definitieve versie tegemoet
13-2-2017	"GO" ontvangen van slb-er. Nog wat aan te passen
16-2-2017	Plan definitief opgestuurd naar opdrachtgever
17-2-2017	Mail terug van opdrachtgever: ivm drukke agenda nieuwe contactpersoon toegewezen gekregen; dhr. Soons. Hij moet heel mijn plan nog doornemen en krijg dan feedback.
20-2-2017	Adressen artsen van Oranjekazerne ontvangen per mail: Wassink, HJ, KOL, Arts, CLAS/ST CLAS/DIR P&O/AFD GZHZ HJ.Wassink.02@mindef.nl Suntenmaartensdijk, HW, van, LKOL, Arts, CDC/DGO/EGB/REG VLW HW.v.Suntenmaartensdijk@mindef.nl Bovens, D, MAJ, Drs., CLAS/11LMB/11GNKCIE/CIEST/TGSGP D.Bovens@mindef.nl Kat, DJ, de, MAJ, CDC/DGO/EGB/REG VLW/GC SBGN DJ.d.Kat.01@mindef.nl Kors, K, KAP, CLAS/11LMB/11GNKCIE/2GNKPEL/B-R1MTFGP K.Kors@mindef.nl Roelofs, RWJ, MAJ, CDC/DGO/EGB/REG VLW/GC SBGN RWJ.Roelofs@mindef.nl Santing, RWR, KAP, CLAS/11LMB/11GNKCIE/1GNKPEL/C-R1MTFGP RWR.Santing@mindef.nl Verschuren, RCM, KAP, CLAS/11LMB/11GNKCIE/1GNKPEL/A-R1MTFGP RCM.Verschuren.01@mindef.nl
23-2-2017	Dhr. Soons heeft plan doorgenomen en is erg onder de indruk, wel enkele bemerkingen. Contact opgenomen per mail voor eventueel gesprek om dit te bespreken en een mogelijk interview af te nemen. Dhr. Soons heeft nu een weekje verlof.

6-3-2017	Enquête verstuurd naar Soons, Wassink en Poll-Tjepkema. Direct feedback terug van Climmy: opdrachtgevers toegevoegd aan inleiding, inleiding ingekort, “vastgesteld” vervangen door “geïnterviewd” en afkomst vervangen door huidtype https://bbcd.nl/wp-content/uploads/Fitzpatrick-classificatie.pdf Alle artsen van de Oranjekazerne gemaild met enkele vragen en mogelijkheid tot interviewen: Beste allen, mijn naam is Sharon Bekker, 22 jaar. Ik volg de opleiding Huidtherapie en ben op dit moment aan het afstuderen. Met mijn afstudeeronderzoek ga ik de huidaandoeningen onder militairen van de Luchtmobiele Brigade vaststellen en de geboden huidzorg evalueren. Het idee komt voort uit een citaat uit de aanbiedingsbrief van minister Hennis-Plasschaert, behorend bij het jaarverslag van de IMG van 2015: <i>“Een belangrijk punt van zorg van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg is het (nog steeds) ontbreken van een volledig inzicht in de ‘staat van gezondheid’ van het militaire personeel. Om de benodigde gegevens hiervoor te kunnen genereren, is Defensie in 2015 van start gegaan met de verwerving van een nieuw digitaal patiëntendossier”</i> Met mijn onderzoek wil ik het gedeelte 'huidaandoeningen' in kaart brengen. Aanstane woensdag en donderdag neem ik hiervoor enquêtes af onder militairen in de Oranjekazerne. Echter kan ik met mijn enquêtes niet alle benodigde informatie voor mijn onderzoek achterhalen. Van de heer J. Ensing heb ik uw adressen gekregen, zodat ik u kan benaderen. Ik zou namelijk graag een paar vragen beantwoord krijgen. Dit kan in een gesprek, maar u mag ook op deze mail reageren. Ik hoop van harte dat u mij wilt en kunt helpen met onderstaande onderwerpen: - Waaruit de huidzorg bestaat bij de militairen van de LMB, welke zorgspecialisten, diensten etc.; - Welke huidproblemen/huidaandoeningen vooral voorkomen onder militairen van de LMB; - Of er een en hoe de samenwerking met huidtherapeuten is; - Of er littekentherapie en oedeemtherapie toegepast wordt en door wie; - Of de zorg gericht op huidaandoeningen en -problemen toereikend is, of dat er uitbreiding genoodzaakt is, en zo ja op welk gebied; - De voortgang van het elektronisch patiëntendossier. Als er nog vragen zijn betreffende mijn afstudeeronderzoek of dergelijke, hoor ik dit graag. U kunt contact opnemen via de mail of telefonisch: 0623273230. Mocht ik u aanstaande woensdag of donderdag te woord kunnen staan over bovenstaande onderwerpen hoor ik dit ook graag, anders ben ik al heel blij als u wilt antwoorden via de mail/telefonisch. Alvast heel erg bedankt en graag tot snel, Met vriendelijke groeten, Sharon Bekker
7-3-2017	Mail terug van majoor-arts Bovens (zie bijlage 8.9)
8-3-2017	Surveyonderzoek in Schaarsbergen. Op de eerste dag al 200 enquêtes uitgedeeld en 196 ingevuld teruggekregen. Besloten dat dit genoeg is voor hier, rekening houdend met het feit dat er nog ongeveer 50 enquêtes vanuit Assen zullen komen. Voor morgen een afspraak met de hoofdarts van het gezondheidscentrum van de Oranjekazerne.

9-3-2017	Interview met commandant Suntenmaartensdijk. Gesprek gehad over het doel van mijn scriptie, de huidzorg op de kazerne en de huidaandoeningen bij de militairen. Scriptie mailen! (hw.v.suntenmaartensdijk@mindef.nl , ook naar D.Bovens@mindef.nl) Afspraak gemaakt met opdrachtgever Soons. 100 enquêtes verwerkt in Excel
10-3-2017	Afspraak + interview met dhr. Soons. Zin voor zin het afstudeerplan nagelopen. Daarnaast ook heel het idee en de uitwerking besproken. Erg fijne feedback, dhr. Soons is aangenaam verrast hoe ik dit allemaal heb kunnen regelen en goed uitgedacht heb.
14-3-2017 – 17-3-2017	Overige enquêtes verwerkt. Alle gegevens vanuit Schaarsbergen zijn nu ingevoerd. Op 15 maart zijn de enquêtes in Assen afgenomen.
18-3-2017	Enquêtes uit Assen binnen, 48 stuks.
20-3-2017 + 21-3-2017	Alle enquêtes uit Assen in hetzelfde Excel bestand verwerkt. De database is nu compleet.
22-3-2017	Feedback van dhr. Soons op rapport verwerkt. Volgorde van hoofdstukken aangepast. Alles wat onder “inleiding” hoort, hieronder geplaatst. Aantal militairen van de LMB aangepast van 4500 → 2000, dit klopte niet.
23-3-2017 – 12-4-2017	Schrijven en compleet maken van het rapport.
12-4-2017	Concept onderzoeksrapport
24-4-2017	Feedback verkregen van slb-er, deze verwerkt in het onderzoeksrapport
8-5-2017	Rapport laten inbinden
10-5-2017	Definitieve deadline

Logboek surveyonderzoek

Datum	Activiteit
2-3-2017	Opstellen enquête
5-3-2017	Enquête concept. Opzet in Excel gemaakt per onderdeel (1=open, 2=gesloten (huidaandoeningen), 3=open (huidzorg)).
6-3-2017	Pilot onder 3 sportinstructeurs: Vervangen “huidaandoening” bij vraag 6 en 7 door “huidprobleem” → een collega vulde nee in terwijl hij opmerkte dat hij toevallig een plek in zijn lies had op dit moment. Vermoedelijk klinkt de term huidaandoening te zwaar.
6-3-2017	Opdrachtgevers Soons en Wassink enquête toegestuurd per mail. Ook slb-er Poll-Tjepkema enquête toegestuurd. Direct feedback terug van Climmy: opdrachtgevers toegevoegd aan inleiding, inleiding ingekort, “vastgesteld” vervangen door “geïnventariseerd” en afkomst vervangen door huidtype https://bbcd.nl/wp-content/uploads/Fitzpatrick-classificatie.pdf
6-3-2017	Contact opgenomen met sportinstructeur in Assen. Hier vindt mogelijk a.s. vrijdag en anders maandag het surveyonderzoek plaats. Hier zal ik zelf niet bij zijn. Enquêtes worden uitgeprint, uitgedeeld en opgehaald door sportinstructeur. Daarna per post ontvangen.
8-3-2017 + 9-3-2017	Surveyonderzoek in Schaarsbergen

8.3 Enquête surveyonderzoek

Enquête afstudeeronderzoek Huidtherapie en Defensie

Voor u ligt een enquête behorende bij mijn afstudeeronderzoek. In het kader van de opleiding huidtherapie die ik volg, doe ik onderzoek naar de huidaandoeningen onder militairen van de Luchtmobiele Brigade en naar hun mening over de geboden huidzorg. Mijn opdrachtgevers hierbij zijn Majoor A.J. Soons en de Kolonel-arts H. Wassink.

Om (deels) inzicht te kunnen krijgen in de staat van gezondheid van militairen, wordt middels deze enquête de huidaandoeningen geïnventariseerd bij de militairen van de Luchtmobiele Brigade.

De huid is het grootste orgaan van het lichaam en daarom ook een belangrijke factor m.b.t. de gezondheid (fit en fris). Ook wordt de geboden huidzorg geëvalueerd om de kwaliteit van deze zorg vast te stellen. Om het onderzoek te kunnen voltooien is uw hulp hard nodig!

Het invullen van de enquête zal ongeveer 10 minuten duren. Alle vragen zijn van toepassing, sla dus geen vragen over. Als u vragen of opmerkingen heeft, kunt u nadien contact opnemen met sharon-bekker@live.nl. Hartelijk dank voor uw tijd en samenwerking! M.v.g. Sharon Bekker.

Vraag	Antwoord <i>Graag omcirkelen wat van toepassing is wanneer u een keuze wordt voorgelegd.</i>
1. Wat is uw leeftijd?	 Jaar
2. Wat is uw geslacht?	M / V
3. Wat is uw huidtype? De indeling van de huidtypen is als volgt: Huidtype I: Zeer lichte huid, vaak sproeten, rood/lichtblond haar, blauwe ogen. Huidtype II: Lichte huid, blond haar, grijze, groene, of lichtbruine ogen. Huidtype III: Licht getinte huid, donkerblond tot bruin haar, vrij donkere ogen. Huidtype IV: Meestal een getinte huid, donker haar, donkere ogen (Mediterraans). Huidtype V: Donkere huid, donker tot zwart haar, donkere ogen (bijv. Aziatisch). Huidtype VI: Zeer donkere huid, zwart haar, donkere ogen (Negroïde).	Huidtype: I / II / III / IV / V / VI
4. Op welke kazerne bent u werkzaam?	Schaarsbergen / Assen
5. Hoelang dient u tot heden bij de Luchtmobiele Brigade?	 Jaar
6. Heeft u op dit moment last van een huidprobleem? Zo ja, welke?	Ja / Nee / Weet ik niet Aanvulling:

7. Heeft u eerder last van een huidprobleem gehad tijdens uw militaire dienst? Zo ja, welke?	Ja / Nee / Weet ik niet Aanvulling:
8. Op welke plaats(en) van uw lichaam heeft u het meest/vaakst last van huidproblemen? (meerdere antwoorden mogelijk)	N.V.T. / Hoofd / Armen / Benen / Buik / Rug / Voeten / Handen / Anders, namelijk:
9. Bent u bekend met het beroep huidtherapie?	Ja / Nee
10. Bent u eerder doorverwezen naar een huidtherapeut voor een behandeling?	Ja / Nee
11. Bij welke disciplines kunt u terecht met een huidprobleem?	

Legenda

- 1 = nooit
2 = wel eens (+/- maandelijks)
3 = geen idee
4 = vaak (+/- wekelijks)
5 = altijd (+/- dagelijks)

Huidproblemen

Kruis per vraag aan welke score van toepassing is in de bijbehorende hokjes (zie legenda). In de laatste kolom mag u, indien te benoemen, de locatie van de huidaanandoening aangeven.

Heeft u last, of last gehad van onderstaande huidproblemen?	1	2	3	4	5	Ruimte voor eventuele toevoegingen (locatie) of aanmerkingen
12. Jeuk						
13. Allergieën						
14. Irritatieplekken						
15. Donkere pigmentvlekken (naast moedervlekken) die zijn ontstaan door bijvoorbeeld beschadiging						
16. Lichter gekleurde / witte vlekken op uw lichaam die zijn ontstaan door bijvoorbeeld beschadiging						
17. Veranderlijke moedervlekken, denk hierbij aan kleur, grootte, structuur						
18. (een voorstadium van) huidkanker						
19. Infectie						
20. Droge huid of plekken						

Heeft u last, of last gehad van onderstaande huidproblemen?	1	2	3	4	5	Ruimte voor eventuele toevoegingen (locatie) of aanmerkingen
21. Schimmel (handen, voeten, hoofd, etc.)						
22. Verdikte huid of plekken						
23. Kloven						
24. Schilferende plekken						
25. Blaren/blaasjes						
26. (een vorm van) Eczeem						
27. Wratten/wratjes						
28. Ontstekingen						
29. Littekens						
30. Verharde, verdikte of vastzittende littekens						
31. Brandwonden						
32. Een vorm van acne in het gezicht (denk aan puistjes, mee-eters en ontstekingen)						
33. Een vorm van acne elders op het lichaam (denk aan puistjes, mee-eters en ontstekingen)						
34. Vochtophoping in extremiteiten (lymfoedeem)						
35. Vochtophoping elders in het lichaam						
36. Vermoeide benen						
37. Spataders						
38. Andere vaatafwijkingen, bijvoorbeeld in het gezicht (gesprongen vaatjes)						
39. (ongewenste) Overbeharing						
40. (ongewenste) Haairuitval						
41. Wonden die u heeft opgelopen tijdens de dienst						
42. Niet of slecht genezende wonden/wondjes						

	1: nooit	2: zel- den	3: soms wel/ soms niet	4: vaak	5: altijd	Ruimte voor eventuele toevoegingen of aanmerkingen
43. Stapt u met een huidprobleem naar de specialist?						
44. Laat u zich behandelen als u een huidprobleem heeft?						
45. Als u een huidprobleem heeft, wacht u dan tot deze vanzelf over gaat?						

Legenda

1 = zeer ontevreden

2 = ontevreden

3 = neutraal

4 = tevreden

5 = zeer tevreden

Huidzorg

Voor onderstaande vragen geldt een andere score-indeling, zie hierboven.

	1	2	3	4	5	Ruimte voor eventuele toevoegingen of aanmerkingen
46. Hoe tevreden bent u over het zorgsysteem van Defensie?						
47. Hoe tevreden bent u over de huidzorg die u geboden wordt?						
48. Hoe tevreden bent u over de zorgspecialisten waarmee u in aanmerking komt?						
49. Voldoet het zorgsysteem van Defensie aan uw wensen? Zo nee, waarom niet?	Ja / Nee					
50. Voldoet de geboden huidzorg aan uw wensen? Zo nee, waarom niet?	Ja / Nee					
51. Vind u dat er een uitbreiding van huidzorg nodig is? Zo ja, binnen welk gebied?	Ja / Nee					

Heel erg bedankt voor het invullen van de enquête! Hiernaast kunt u nog eventuele op- of aanmerkingen kwijt.	
---	--

8.4 Excelbestand surveyonderzoek onderdeel 1

O5	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Onderdeel 1 open vragen												
2		Enquete nr	Leeftijd (in jaren)	Geslacht 1=man, 2=vrouw	Huidtype 1=I, 2=II, 3=III, 4=IV, 5=V, 6=VI	Kazerne 1= Schaarsbergen, 2= Assen	In dienst bij LMB (in jaren)	Huidprobleem op dit moment 1=ja, 2=nee, 3=weet ik niet	Eerdere huidprobleem 1=ja, 2=nee, 3=weet ik niet	Locatie(s) 0= NVT, 1=hoofd, 2=armen, 3=benen, 4=buik, 5=rug, 6=voeten, 7=handen, 8=lies, 9=anders	Bekend met HDT 1=ja, 2=nee	Ooit doorverwezen naar HDT 1=ja, 2=nee	Overzicht disciplines voor huidprobleem
3		1	28	1	2	1	5	3	3	0	2	2	
4		2	20	1	2	1	0,5	1	1	1	1	2	Nivea for men
5		3	28	1	2	1	1	2	2	0	1	2	Huisarts, dermatoloog
6		4	22	1	4	1	4	1	1	5,7	1	2	Arts
7		5	21	1	3	1	2	2	2	0	2	2	
8		6	19	1	2	1	1	1	2	0	2	2	
9		7	19	1	2	1	1	1	2	3	2	2	
10		8	22	1	2	1	1	2	2	0	2	2	
11		9	23	1		1	5,5	2	2	0	2	2	dermatoloog
12		10	22	1	4	1	4	2	2	0	2	2	
13		11	30	1	3	1	13	1	2	2,3	1	2	
14		12	25	1	3	1	1	2	1	7	2	2	Huisarts
15		13	26	1	4	1	6	3	2	0	2	2	
16		14	18	1	2	1	1	2	2	0	2	2	
17		15	22	1	2	1	2	2	2	0	2	2	
18		16	19	1	4	1	1	2	2	0	2	2	
19		17	24	1	2	1	6	1	2	1	1	1	
20													

8.5 Excelbestand surveyonderzoek onderdeel 2

B252

8.6 Excelbestand surveyonderzoek onderdeel 3

43

8.7 Excelbestand surveyonderzoek open vragen + aanvullingen

	A	B	C	D
1		Aanvullingen, op- aanmerkingen		
2				
3		Vraag	Enquête nr	Aanvulling
4		6: Huidprobleem dit moment	2,6,7,11,17,18,19, 22, 23, 24, 29, 30, 41,48, 55, 56, 63, 66, 76, 111, 114, 122, 138, 141, 148, 149, 155, 174, 178, 186, 204, 208, 212, 214, 222, 228, 231	rode bulten na scheren (3), vaak rood hoofd, roos, Eczeem knieholte, droge huid (2), pityriasis versicolor (2), eczeem elleboog, acne rug, vlekkerige rug, voetschimmel (5), schimmelinfectie rechterarm, psoriasis (2), geïrriteerde huid tijdens oefening, eczeem (3), acne, gevoelige huid, toename moedervlekjes, eczeem handen, blaren, urticaria bij inspanning, jeuk/schilfering hoofdhuid, donkere plekken in hals en rug, rode vlekjes triceps/schouders, bultjes rug, uitslag rondom nagels, kalknagels
5		7: Eerder huidprobleem	12, 20, 21,29, 32, 34, 41, 55, 63, 65, 66, 83, 91, 97, 101, 108, 110, 111, 113, 122, 126, 127, 128, 130, 138, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 166, 174, 188, 189, 190, 196, 197, 203, 208, 209, 211, 212, 215, 216, 219, 226, 228, 229, 232, 233, 240, 244	Huidschimmel (2), verbrand(zon) (2), eczeem (7), acne (3), netelroos (2), irritatie van scheren (2), rode jeukende vlekjes op tenen, bacteriële infectie, rode bultjes armen, eczeem is chronisch, schimmel (6), voetschimmel (9), genitale schimmelinfectie, eczeem voet, door eczeem zeer droge handen, jeuk in Afrika, schimmelinfectie, wondroos, droge huid (2), uitslag van camo en gevechtsrantsommen (eten voor in veld), terugkomende schilfering/jeuk hoofdhuid, donkere plekken in hals en rug, allergie (2), psoriasis, bij morfine allergisch, rode huid/puisten, schrale huid (droog, scheuren), gordelroos, na uitzending wond door insect, pityriasis versicolor, jeuk na uitzending (langdurig), kan niet tegen militaire zonnecreme, snel groeiende moedervlek, voeten
6		12: Jeuk	1, 32, 48, 126, 151, 154, 155, 189	Bij warm weer, irritatie bij scheren, hoofd (2), rug (2), anus, rechter schouderblad
7		13: Allergieën	1,6,34, 117, 122, 152, 175, 189	Kipkruiden, katten, hooikoorts (2), geen last meer, leren horlogebandje, wangen (zonneallergie), koemelkallergie
8		14: Irritatieplekken	1,34, 48, 58, 83, 111, 154, 189, 190	warmteletsel, tenen (2), hoofd, eczeem, voeten, gezicht, benen, armen, liezen (2)
9		15: hyperpigmentatie	55, 115, 151	op heupen door schuren rugzak, aantal kleine littekens, na val fiets donkere vlek

	A	B	C	D
10		16: hypopigmentatie	34, 115, 130, 138, 164, 149, 153, 189	zonneallergie, paar vlekjes door wondjes, littekens, na brandwond (2), door marsen in liesstreek, tgv hondenbeet, armen
11		17: Atypische naevi	58	Voornameelijk op rug
12		18: (voorstadium van) huidkanker	126, 194	weet ik niet zeker, melanoom
13		19: Infectie	1, 189	Tekenbeet, voeten
14		20: Droge huid/plekken	1,6, 21, 22, 34, 55, 57, 83, 115, 122, 149, 154, 155, 175, 176, 190, 231, 233	Bij warm weer, hoofd (2), op gezicht na douchen, benen, armen, schuurplekken door sporten, lippen, op oefening vaak veel met water werken, handen (5), gezicht (2), onderbenen, na douchen, zomers
15		21: Schimmel	1, 21, 55, 83, 117, 118, 138, 149, 151, 152, 173, 174, 175, 189, 190, 193, 231, 236	Voeten (11), zwemmerseczeem, voeten: slippers vergeten, anus, buik, genitaliën, liezen, tussen tenen, kalknagels
16		22: Verdikte huid/ plekken	44,53,74,113, 123, 126, 130, 138, 158, 174	Eelt (3), voeten (4), eelt voeten (2), aparte eeltplek hand, handen
17		24: Schilferende plekken	34, 48, 53, 155, 188, 233	benen, hoofd (3), na marsen en nieuwe kisten, gezicht
18		25: Blaren/blaasjes	44, 68, 74, 118, 124, 126, 138, 158, 218, 220, 236	Mond, voeten (6), koortslip, door het kanoën(handen), handen, vooral tijdens marsen, 4-daagse
19		26: (een vorm van) Eczeem	55, 83, 118, 122, 202	Bovenarmen, tenen, voeten, handen, 1x gehad in 2jr dienst,
20		27: Wratten/ wratjes	115, 236	in knieholte gehad, vroeger basisschool
21		28: Ontstekingen	126	Steenpuist
22		29: Littekens	11, 34, 44, 74, 126, 174, 178	Veel op schenen, hele lichaam, been, kuit en bovenarm, handen, paar kleintjes op armen, hoofd (2), knie, gezicht
23		30: Verharde, verdikte, verklevende littekens	1, 96, 115, 126, 166, 178	2, paar, 1 op pols, op slaap, paar postoperatief, gezicht
24		31: Brandwonden	11, 138	Van de dojo (mat), gehad op buik
25		32: acne gelaat	113, 202	Na ongezond eten, door de camo
26		33: Acne elders	32,113, 138, 147, 233	Op de rug door marsen, rug (3), bovenbenen

H5	A	B	C	D
27		34: Lymfoedeem extremiteiten	55, 213	Dikke enkels, scheren
28		35: Vochthoping elders	86, 145, 202	Cyste knieholte, vocht in knie, verstuite enkel
29		36: Vermoeide benen	96, 113, 122, 123, 124, 132	Sport (6)
30		37: Spataders	138, 158, 175, 233	Onderbenen, kuit (2), benen
31		38: Andere vaatafwijkingen	34, 145	kleine haarvaten, verandering van weer en gebruik alcohol (gezicht)
32		39: (ongewenste) overbeharing	132, 228, 231, 236	Rug (4), kont
33		41: wonden opgelopen tijdens dienst	202, 231, 236	Afhankelijk van het werk, sneetjes (2) en schaafplekken
34		42: Niet genezende wond/wondjes	3, 20, 233	1x gehad, tijdens uitzending, alles gaat eerst ontsteken
35		46: Tevredenheid zorgsysteem Defensie		1 1e actie is altijd afwachten
36		48: Tevredenheid specialisten	202, 233	In Assen goed, elders slecht (Amersfoort, Breda), als je het zelf niet vraagt kom je alleen bij de fysio
37		49: Zogsysteem Defensie voldoet niet aan wensen, omdat	11, 13, 24, 25, 40, 74, 77, 84, 90, 106, 115, 122, 137, 139, 146, 149, 158, 161, 166, 177, 181, 184, 186, 187, 190, 202, 206, 213, 216, 218, 227, 228, 233	Geen pedicure/goede voetverzorging, altijd 2 weken rust houden dan verder aankijken (7), krijg te snel antibiotica. Bijwerkingen ervan wil ik niet, slechte artsen (2), niet alles is op te lossen met paracetamol, te weinig kennis (2), te makkelijk diagnose stellen, laks (2)+hebben geen idee waar ze het over hebben, er wordt te vaak verkeerde diagnose gesteld (2) of te laat onderzoeken gedaan om het probleem te verhelpen, er wordt te weinig gekeken naar het oplossen van het echte probleem, te weinig doorgestuurd naar specialist (3), blessures worden slecht behandeld, te trage en verouderde kennis van zaken, te veel patiënten, controle moedervlekken niet, werken in opdracht van Defensie niet patiënt, blijft bij hetzelfde recept, gaan niet ver genoeg of problemen, meer artsen nodig (2), druk, willen geen test doen op allergie, vooral baliepersoneel, niet profesioneel, lange wachttijden
			1, 23, 78, 92, 122, 124, 131, 140, 144, 179, 181, 185, 186, 187, 190, 228, 229, 234	Geen specialist, te weinig kennis/keus, er wordt te vaak te makkelijk gedacht (2), blijven dezelfde smeersels aanbieden, ik ga naar burger met problemen, er is geen specifieke huidzorg maar gewoon zorg defensie, ivm het niet verstrekken van de juiste medicatie (2), is minimaal, duurt lang voordat specialist wordt ingeschakeld, voetbehandeling vanwege het dragen van kisten, zweetvoeten vergeleken met droge voeten, kan veel beter, te sterke zalven etc. (let nu meer op voeding), niet het idee dat er serieus mee wordt omgegaan, gaat niet snel over, geen oplossing of doorverwijzing, geen oplossing voor de langdurige jeuk

H39	A	B	C	D
37		49: Zogsysteem Defensie voldoet niet aan wensen, omdat	11, 13, 24, 25, 40, 74, 77, 84, 90, 106, 115, 122, 137, 139, 146, 149, 158, 161, 166, 177, 181, 184, 186, 187, 190, 202, 206, 213, 216, 218, 227, 228, 233	Geen pedicure/goede voetverzorging, altijd 2 weken rust houden dan verder aankijken (7), krijg te snel antibiotica. Bijwerkingen ervan wil ik niet, slechte artsen (2), niet alles is op te lossen met paracetamol, te weinig kennis (2), te makkelijk diagnose stellen, laks (2)+hebben geen idee waar ze het over hebben, er wordt te vaak verkeerde diagnose gesteld (2) of te laat onderzoeken gedaan om het probleem te verhelpen, er wordt te weinig gekeken naar het oplossen van het echte probleem, te weinig doorgestuurd naar specialist (3), blessures worden slecht behandeld, te trage en verouderde kennis van zaken, te veel patiënten, controle moedervlekken niet, werken in opdracht van Defensie niet patiënt, blijft bij hetzelfde recept, gaan niet ver genoeg of problemen, meer artsen nodig (2), druk, willen geen test doen op allergie, vooral baliepersoneel, niet profesioneel, lange wachttijden
38		50: Huidzorg voldoet niet aan wensen, omdat	1, 23, 78, 92, 122, 124, 131, 140, 144, 179, 181, 185, 186, 187, 190, 228, 229, 234	Geen specialist, te weinig kennis/keus, er wordt te vaak te makkelijk gedacht (2), blijven dezelfde smeersels aanbieden, ik ga naar burger met problemen, er is geen specifieke huidzorg maar gewoon zorg defensie, ivm het niet verstrekken van de juiste medicatie (2), is minimaal, duurt lang voordat specialist wordt ingeschakeld, voetbehandeling vanwege het dragen van kisten, zweetvoeten vergeleken met droge voeten, kan veel beter, te sterke zalven etc. (let nu meer op voeding), niet het idee dat er serieus mee wordt omgegaan, gaat niet snel over, geen oplossing of doorverwijzing, geen oplossing voor de langdurige jeuk
39		51: Uitbreiding huidzorg nodig, omdat	1, 20, 24, 63, 85, 92, 122, 140, 144, 147, 149, 161, 173, 186, 187, 207, 209, 214, 216, 228, 233	Specialist ontbreekt (2), follow-up na klachten en tropenaandoeningen, voor alles wat deze enquête vraagt, te makkelijk gedacht over blessures, dermatoloog, voeten en voetschimmel behandeling, snellere verwijzing naar evt. specialist, kan ook in burger, preventie voorlichting, uitbreiding van zorg is altijd goed (2), geldt voor gehele zorg dus wss ook voor de huidzorg, Schaarsbergen, idee dat het best veel voorkomt met ons werk, voeten/handen, binnen de eenheid, eczeem behandeling, binnen Defensie, allergie, preventie+onderzoek naar pityriasis+voetschimmel, betere voorlichting ivm verschillende weersomstandigheden, ze komen enkel met een symptoom bestrijdend zelfje

8.8 Uitwerking huidproblemen

Jeuk	Allergieën	Irritatieplekken	Hyperpigmentatie	Hypopigmentatie	Afwijkende naevi
Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten
1 58	1 187	1 114	1 190	1 161	1 177
2 157	2 38	2 107	2 31	2 56	2 38
3 3	3 12	3 5	3 13	3 11	3 16
4 21	4 4	4 14	4 2	4 12	4 6
5 3	5 1	5 1	5 4	5 1	5 3
(leeg) 2	(leeg) 2	(leeg) 3	(leeg) 4	(leeg) 3	(leeg) 4
Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244
(pre)melanoom	Infectie	Droge huid/plekken	Schimmel	Verdikte huid/plekken	Kloven
Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten
1 218	1 181	1 69	1 133	1 179	1 149
2 2	2 46	2 118	2 84	2 42	2 75
3 18	3 11	3 9	3 9	3 9	3 8
4 2	4 3	4 42	4 14	4 11	4 8
5 1	(leeg) 3	5 3	5 2	5 1	(leeg) 4
(leeg) 3	Eindtotaal 244	(leeg) 3	(leeg) 2	(leeg) 2	Eindtotaal 244
Eindtotaal 244		Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	

Schilferende plekken	Blaren/blaasjes	(vorm) eczeem	Wratten/wratjes	Ontstekingen	Uittekens
Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten
1 170	1 110	1 165	1 200	1 188	1 58
2 50	2 106	2 51	2 36	2 49	2 111
3 8	3 5	3 7	3 2	3 2	3 10
4 11	4 18	4 14	4 1	4 2	4 42
5 2	5 2	5 4	5 1	(leeg) 3	5 20
(leeg) 3	(leeg) 3	(leeg) 3	(leeg) 4	Eindtotaal 244	(leeg) 3
Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244		Eindtotaal 244

Afwijkende littekens	Brandwonden	Acne gelaat	Acne elders	Lymfoedeem extremiteit	Lymfoedeem elders
Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten
1 173	1 165	1 125	1 144	1 221	1 220
2 44	2 68	2 93	2 83	2 10	2 11
3 8	3 3	3 2	3 3	3 7	3 7
4 10	4 2	4 16	4 8	4 3	4 3
5 5	5 1	5 5	5 4	(leeg) 3	(leeg) 3
(leeg) 4	(leeg) 5	(leeg) 3	(leeg) 2	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244
Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244		

Vermoeide benen	Spataders	Andere vaatafwijkingen	Overbeheering	Haaruitval	Wonden
Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten	Aantal Rijlabel ↓ respondenten
1 97	1 212	1 230	1 213	1 207	1 118
2 100	2 16	2 8	2 16	2 16	2 78
3 10	3 3	3 2	3 2	3 7	3 5
4 31	4 5	4 2	4 8	4 6	4 36
5 4	5 5	(leeg) 2	5 3	5 3	5 5
(leeg) 2	(leeg) 3	Eindtotaal 244	(leeg) 2	(leeg) 5	(leeg) 2
Eindtotaal 244	Eindtotaal 244		Eindtotaal 244	Eindtotaal 244	Eindtotaal 244

Niet/slecht genez. Wond
Aantal Rijlabel ↓ respondenten
1 173
2 48
3 7
4 14
(leeg) 2
Eindtotaal 244

8.9 Uitwerking interviews

Interview met commandant (hoofd van) gezondheidscentrum Oranjekazerne; dhr. Suntenmaartensdijk

1. artsen (huid)zorg kazernes → huisarts, militair arts en bedrijfsarts. Geen specifieke aanbod van huidzorg op dit gezondheidscentrum. Ook apotheek en fysiotherapeut aanwezig. Met huidproblemen wordt er vaak doorverwezen naar de dermatoloog (CMH).

2. LMB heeft geen samenwerking met huidtherapie.

3. Er is geen uitbreiding van huidzorg nodig. Merendeel wordt hier doorverwezen naar dermatoloog en is voldoende. Er is hier (naar mijn idee) ook geen vraag naar. "niet- ijdel- cultuur".

In deze praktijk zijn het vooral extremere gevallen die zich aanmelden. Voor een klein huidprobleempje trekken ze niet aan de bel. Voornamelijk eczeem en schimmel.

Er wordt geen oedeemtherapie en littekentherapie uitgevoerd in het gezondheidscentrum. Met littekens wordt er gekeken naar mate van functieverlies en inzetbaarheid, pas behandelen wanneer dit nodig blijkt.

Het nieuw elektronisch patiëntendossier heet "Delight". Wordt nog niet mee gewerkt, dhr.

Suntenmaartensdijk wijdt dit aan bijna-faillissement Defensie. Nu wordt er nog gewerkt met elektronisch patiëntendossier "Gids".

Er wordt gebruik gemaakt van ICPC-codes, wordt na elk consult gediagnosticeerd. Het gezondheidscentrum op de Oranjekazerne heeft korte lijntjes met dermatoloog, snel ingeschakeld. Voor chronische patiënten zijn er praktijkondersteuners.

Huidtherapie is wellicht nuttig als inloopsprekkuur op de kazernes, niet als vaste dienst. Is niet nodig. Wel kan huidtherapie nuttig zijn bij open benen en ongerustheid melanomen in de civiele zorg.

Wanneer zien de militairen iets als huidprobleem → mogelijk niet uit cosmetisch oogpunt, maar wanneer dit tot functiebeperking leidt.

Alleen bij aanmelding tot indiensttreding vindt er een lichamelijke en geestelijke keuring plaats. Niet in de verdere diensttijd.

Vroeger waren er veel meer aanmeldingen m.b.t. acne, camouflage crème werd als oorzaak gezien. Daarom werd er ook soms aanvraag van vrijstelling van de camouflage crème aangevraagd.

Interview en gesprek met opdrachtgever dhr. Soons

Schimmel, eczeem en leishmaniasis zijn veelvoorkomende huidaandoeningen onder militairen.

Elektronisch patiëntendossier "Gids" is niet gebruiksvriendelijk en is onlogisch. Het volledig maken van dossiers kost nu:

- Te veel tijd
- Te veel moeite
- Kent te veel opties

Wereldwijde database → elektronisch patiëntendossier. Defensie kent meer modules dan civiel. Om een wereldwijde database op te zetten voor Defensie is erg kostbaar (want afwijkend van civiel en dus onbekend).

Missie gerelateerd vs. Kazerne gerelateerd → tijdens missies worden epidemiologische gegevens bijgehouden en opgestuurd naar Den Haag (turven).

Krantenartikel → Google: veel leishmaniasis bij militairen in Afghanistan (NVTG). Let wel: dit zijn mariniers. Naar mijn idee vergelijkbaar met militairen.

Deze leishmaniasis was grotendeels eigen schuld! Beschermden zichzelf niet goed.

MGT → Militair Geneeskundig Tijdschrift

Camo zorgt ervoor dat je warmtestraling weggenomen wordt, zodat je niet te zien bent op infrarood camera's. Dit zorgt er wel voor dat je huid compleet afgesloten wordt, het gaat broeien → verklaart **acne**.

Militairen "zeuren" en zijn "verwend". Krijgen qua zorg (vrijwel) altijd waar zij om vragen, worden overal mee geholpen. Daarbij, omdat deze zorg zo toegankelijk is, trekken zij gelijk en vaak onnodig aan de bel. Wordt er dan niks in gang gezet, wordt dit gezien als afwijzing en niet geholpen willen worden.

Eerstelijns artsen: **AMA (algemeen militair arts)**, **MBHA (militair bedrijfs huisarts)**. **Geen huidtherapeuten**, ook geen samenwerking tussen hdt en kazernes van Defensie.

In- en exclusiecriteria aanpassen: 2015 → 2000. Dit omdat er zelden iets gepubliceerd wordt, zeker m.b.t. "slechte/ongunstige" uitkomsten van onderzoek i.v.m. imago. Onderzoek wordt wel regelmatig gedaan bij uitzendingen, daar wordt de gezondheid van militairen nauwlettend in de gaten bijgehouden en genoteerd.

4.500 militairen LMB??? Erg veel! Opmerkelijk dat dit zo op de site vermeld wordt. 2.000 (eerste alinea bij link) lijkt beter in de buurt te komen.

Militair artsen dienen minimaal 1 dag in de week in de civiele praktijk te werken (huisarts), zodat de kennis en behandelingen van problematiek bij verschillende groepen mensen up-to-date blijft. Als militair arts zie je bijvoorbeeld geen kinderen en nauwelijks vrouwen en bejaarden.

Interview via E-mail; majoor-arts D. Bovens

Beste Sharon,

Ik ben erg benieuwd wat er uit je afstudeerproject gaat komen.

Ik kan je op basis van eigen ervaringen (dat is dus niet compleet en niet met cijfers onderbouwd) het volgende antwoorden op je vragen:

1. Aangeboden huidzorg bestaat uit:

- **consult arts, verpleegkundige of doktersassistente**
- huidverzorging/wondtoilet bij verwondingen of bijv. blaren
- **1^{ste} lijns medicatie**
- kleine ingrepen: denk aan aanstippen met N2, excisie huidafwijkingen
- doorverwijzing **dermatoloog**

2. Voornaamste huidproblemen:

- **Eczeem**
- **Dermatomyose** (schimmels)
- **Bacteriële oppervlakkige huidinfecties** (folliculitis bijv)

3. Er is voor zover ik weet geen **samenwerkingen tussen onze 1^{ste} lijn en huidtherapeuten**. Ik heb er i.i.g. nog geen gebruik van gemaakt

4. Er wordt vanuit het gezondheidscentrum **geen litteken en/of oedeemtherapie** aangeboden

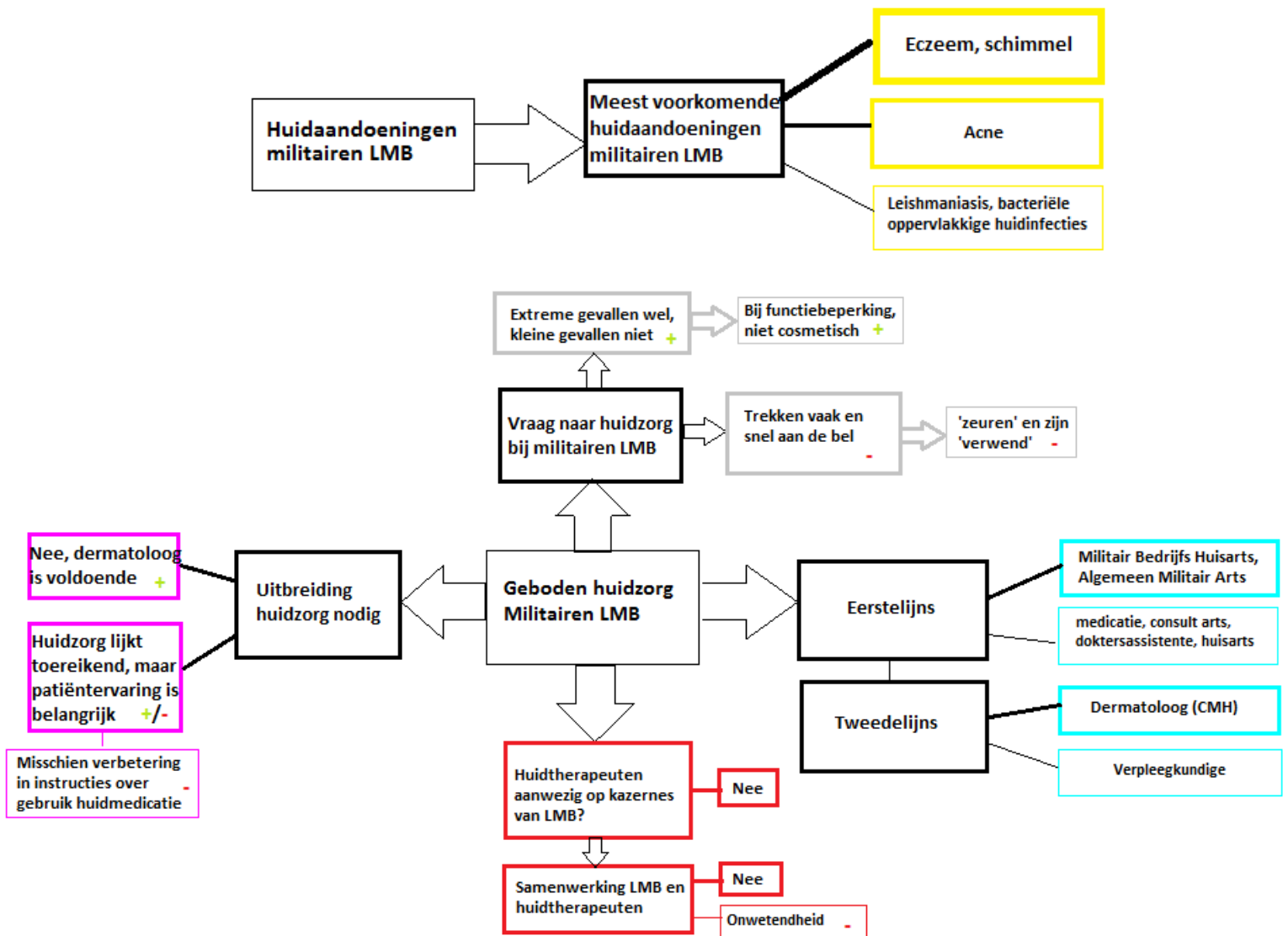
5. Zorg lijkt toereikend echter daar is de patiënt ervaring ook belangrijk bij. Instructies over het gebruik van bepaalde huidmedicatie zou misschien beter aangeboden kunnen worden om het behandel-effect te vergroten.
6. Over de voortgang van het elektronisch patiëntendossier kan ik je niets vertellen.

Succes met je afstudeerproject.

Met vriendelijke groet

Majoor-arts Dave Bovens

Diagram coderingen interviews



9.0 Gemiddelden per huidprobleem

Enquêtevraag	Gemiddelde score
29. Littekens	2,4
20. Droge huid of plekken	2,1
12. Jeuk	2,0
36. Vermoeide benen	1,9
41. Wonden	1,9
14. Irritatieplekken	1,7
25. Blaren/blaasjes	1,7
32. Acne in gezicht	1,7
21. Schimmel	1,6
16. Lichter gekleurde / witte vlekken	1,5
23. Kloven	1,5
26. (een vorm van) Eczeem	1,5
30. Verharde, verdikte of vastzittende littekens	1,5
33. Acne elders	1,5
17. Veranderlijke moedervlekken	1,4
22. Verdikte huid of plekken	1,4
24. Schilferende plekken	1,4
31. Brandwonden	1,4
42. Niet/slecht genezende wonden/wondjes	1,4
13. Allergieën	1,3
15. Donkere pigmentvlekken	1,3
19. Infectie	1,3
40. Haaruitval	1,3
18. (een voorstadium van) huidkanker	1,2
27. Wratten/wratjes	1,2
28. Ontstekingen	1,2
37. Spataders	1,2
39. Overbeharing	1,2
34. Vochtophoping in extremiteiten	1,1
35. Vochtophoping elders	1,1
38. Andere vaatafwijkingen	1,1

9.1 Frequentie huidaandoeningen

Huidaandoeningen tijdens meetmoment	Percentage
Eczeem	15%
Voetschimmel	13%
Folliculitis barbae	8%
Droge huid	5%
Psoriasis	5%
Pityriasis versicolor	5%

Huidaandoeningen eerder in militaire dienst	Percentage
Schimmel	26%
Eczeem	14%
Acne	4%
Jeuk/wond tijdens of na uitzending	4%
Droge huid	4%
Allergieën	4%
Netelroos	3%
Zonverbranding	3%
Irritatie van scheren	3%

9.2 Locaties van de huidproblematiek op het lichaam

Locatie op lichaam	Aantal respondenten
Voeten	36
Hoofd	28
Armen	25
Rug	22
Benen	15
Handen	13
Buik	8
Anders	3
Liezen	2

9.3 Zorggebruik/gedrag van militairen LMB bij huidproblemen

