

## INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING: ACCENT OP PREVENTIE

## ‘JE BENT EXPERT EN SCHAKEL TUSSEN PARTIJEN’

Een arts infectieziektebestrijding zoekt, bestrijdt én voorkomt uitbraken van besmettelijke ziekten. ‘Het vergt soms flink wat speurwerk’, vertelt derdejaars-aios **Putri Hintaran**, werkzaam bij de GGD regio Utrecht. ‘Maar het geeft me enorm veel voldoening.’

**P**utri Hintaran begon de opleiding geneeskunde met het idee om klinisch arts te worden, maar tijdens haar coschappen veranderde dat. ‘De individuele patiëntenzorg gaf me niet genoeg voldoening; ik wilde iets betekenen voor een grotere groep mensen. Het klinische werk paste me ook niet: het frustreerde me dat mensen überhaupt ziek werden. Ik wilde juist weten hoe bepaalde ziektes waren te voorkomen. Mijn aandacht verschoof daarmee van genezing naar preventie.’

Putri kwam al snel bij de infectieziekten terecht. ‘Al tijdens mijn studie had ik veel belangstelling voor infectieziekten. Het risico op zo’n ziekte hangt af van de plek waar je woont, maar ook van maatschappelijke ontwikkelingen – bijvoorbeeld de keuze om wel of niet te vaccineren. Dat vond ik enorm interessant. Om die reden neigde ik naar microbiologie of infectiologie. Daarmee was ik echter alsnog klinisch en individueel bezig, terwijl ik juist op populatieniveau structureel iets wilde veranderen. Online stuitte ik op het profiel arts infectieziektebestrijding, onderdeel van het specialisme arts maatschappij en gezondheid. Dat sloot perfect aan bij mijn wensen. Ik wist meteen: dit wil ik doen.’

**Preventie**

Die keuze bleek een gouden greep, want signaleren, opsporen en preventie op grotere schaal zijn de kernactiviteiten van een arts infectieziektebestrijding. ‘In Nederland is een meldplicht voor bepaalde ziek-



tes en zodra een melding binnenkomt – via huisartsen, ziekenhuizen, laboratoria of instellingen – doen we literatuuronderzoek en beginnen we direct met de zogeheten bron- en contactopsporing’, aldus Putri. ‘Dat vergt flink wat speurwerk. Zo is soms de locatie waar iemand de ziekte heeft opgelopen van belang. Dan onderzoeken we of die bron uitgeschakeld kan worden, zodat er geen andere mensen ziek worden – bijvoorbeeld het uitschakelen van een koeltoren omdat er een legionella-besmetting is vastgesteld. Bij andere ziektes willen we weten of een patiënt contact heeft gehad met andere mensen. Zo vormt een kind dat hepatitis A heeft en naar school is geweest, een groot risico. Dan moet je snel actie ondernemen en kan er worden besloten om klasgenoten, of zelfs de hele school te vaccineren om een uitbraak te voorkomen.’

#### Overstijgend denken

Als arts infectieziektebestrijding ben je de expert en schakel tussen verschillende partijen, vertelt Putri. ‘Het vak is multidisciplinair, je werkt met ieder specialisme

samen. Denk aan de longarts bij legionella of de dermatoloog in het geval van schurft. Daarnaast worden we regelmatig gebeld door huisartsen en werken we intensief samen met artsen-microbiologen, die de diagnostiek doen. Bovendien sta je in contact met niet-medici, zoals mensen van ministeries, gemeenten, supermarkten, boeren of dierenartsen en geef je beleidsmatige adviezen. Gaat het om bijvoorbeeld Q-koorts, dan moet je niet alleen alles over *Coxiella burnetii* weten, maar ook hoe de veehouderij in elkaar steekt. Denken op overstijgend niveau is daarom een must.’

Dat overstijgend denken geldt ook voor het signaleren van een infectieziekte, gaat Putri verder. ‘In eerste instantie gaat een melding over één patiënt en zijn directe omgeving, maar als je een soortgelijke melding in de regio krijgt, moet je die patiënten aan elkaar kunnen linken. Zij vormen samen immers de populatie. Het is belangrijk dat je dergelijke signalen opmerkt.’

#### Afwisseling

De afwisseling vindt Putri een van de grootste voordelen aan haar vak. ‘Gemiddeld sta ik twee dagen per week ingeroosterd bij de GGD en coördineer ik binnenkomende meldingen. Daarnaast volg ik onderwijs, verzamel ik data, schrijf



## ‘DENKEN OP OVERSTIJGEND NIVEAU IS EEN MUST’

ik artikelen en doe ik onderzoek. Zo heb ik de afgelopen jaren de risico’s van zwemevenementen in grachten onderzocht – op verzoek van een gemeente die zich afvroeg of het hygiënisch verantwoord was om een vergunning te verlenen. Het komt ook voor dat je zelf een onderzoek begint omdat je een toename ziet van bijvoorbeeld het aantal gevallen van kinkhoest in een regio. Wat dat betreft ben je redelijk vrij in je werkzaamheden.’

Hoewel Putri het zelf niet als nadeel ziet, vindt ze het belangrijk om te vermelden dat ze geen direct patiëntencontact heeft. ‘Natuurlijk laat je patiënten vragenlijsten invullen, bespreek je die met specialisten en verpleegkundigen, en denk je mee over de diagnose en de aanpak, maar dat gebeurt voornamelijk telefonisch en indirect. Er is geen polikliniek.’ Dat betekent niet dat een arts infectieziektebestrijding alleen maar op kantoor zit, vervolgt de aios. ‘Je bezoekt bijvoorbeeld een verpleeghuis of een kinderdagverblijf als daar een uitbraak is. In zo’n geval moet je zelf gaan kijken, grip op de situatie krijgen en preventiemaatregelen bespreken.’

### Klimaatverandering

Door maatschappelijke ontwikkelingen is het beroep volop in beweging. Putri: ‘Neem een thema als globalisering, waardoor bacteriën, virussen of parasieten zich razendsnel kunnen verplaatsen en ziektes als dengue en malaria ook in Nederland opduiken. Bij één geval maken we ons weinig zorgen, maar door klimaatverandering bestaat de kans dat bepaalde exotische muggen zich hier gaan vestigen en ziektes lokaal worden verspreid. Dat zijn ontwikkelingen die we, samen met onder meer ecologen, biologen en het RIVM, in de gaten houden – en die het vak er de komende jaren alleen maar uitdagender op maken.’ ●



### INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING IN HET KORT

- Infectieziektebestrijding is een profiel binnen het specialisme arts maatschappij en gezondheid. Die opleiding duurt vier jaar en bestaat uit twee fasen: een beroepsgerichte fase en een fase waarin beleid, management en wetenschappelijk onderzoek centraal staan. De praktijkopleiding vormt het centrale deel van de opleiding en volg je terwijl je een aanstelling hebt bij een erkende opleidingsinstelling zoals een GGD.
- De tweede fase leidt uiteindelijk tot de registratie van arts maatschappij en gezondheid. De opleiding volg je vanuit een werkplek en wordt aangevuld met onderwijs bij een opleidingsinstituut.
- Er zijn per jaar ongeveer tien plekken beschikbaar.
- In 2017 waren er in Nederland 133 geregistreerde artsen infectieziektebestrijding en 33 aiossen.
- Meer weten? Kijk op [www.knmg.nl/beroepskeuze](http://www.knmg.nl/beroepskeuze).



EWOUT FANOY is arts infectieziektebestrijding bij de GGD Rotterdam-Rijnmond en opleider.

## ‘JE MOET LOL HEBBEN IN PUZZELEN’

**Wat is het kenmerkende van dit specialisme?** ‘Als arts infectieziektebestrijding ben je bezig met de publieke gezondheid in de breedste zin van het woord. Denk bijvoorbeeld aan een gezin waarvan een van de kinderen meningokokken heeft en waarbij de andere gezinsleden risico lopen op besmetting. Of aan een grote groep gasten van een cruiseschip waar het norovirus is uitgebroken en waarbij wij de bron proberen op te sporen. Dat laatste was deze zomer het geval in de Rotterdamse haven. Je hebt dan te maken met allerlei partijen, zoals de gemeente, laboratoria, de havenmeester en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Als arts infectieziektebestrijding moet je die mensen allemaal informeren en aan elkaar koppelen, dus je bent ook aan het coördineren.’

**Wat zijn belangrijke competenties en vaardigheden?** ‘Je moet lol hebben in puzzelen, want de bron- en contactopsporing vergt flink wat speurwerk – soms onder hoge werkdruk. Ook is het belangrijk dat je geduldig bent, vooral bij langdurige projecten. Wil je de vaccinatiegraad van een ziekte verhogen, dan moet je eerst de doelgroep in kaart brengen en al die burgers effectief benaderen. Dat klinkt eenvoudiger dan het is: er bestaat geen standaardlijstje en je moet rekening houden met zaken als privacywetgeving. Dat lijken kleine hobbels, maar zo’n proces kan even duren. Dan is het prettig als je een lange adem hebt.’

**Hoe ziet een gemiddelde werkdag eruit?** ‘Heel gevarieerd. Je werkt aan langdurige projecten, kortstondige onderzoeken en ad-hoc zaken, zoals het superviseren van reizigersspreekuren, het beantwoorden van vragen van huisartsen of specialisten en het bedenken van een aanpak bij meldingsplichtige infectieziekten en uitbraken. Daarnaast bezoek ik grofweg eens per week een instelling en ga ik met professionals om tafel om preventiemaatregelen door te nemen: wie hebben risico gelopen tijdens een uitbraak van een infectieziekte en welke maatregelen zijn effectief? Dat kunnen uiteenlopende zaken zijn als preventief behandelen, handen wassen, diagnostiek onder risicocontacten of isolatie van een patiënt met een besmettelijke ziekte om verdere verspreiding te voorkomen.’

**Belangrijkste voor- en nadeel?** ‘Er zijn collega’s die overstappen naar een ander beroep omdat ze het directe patiëntencontact missen, maar verder kan ik geen nadeel bedenken. Het vak is gewoon ontzettend leuk – en dan met name de verscheidenheid aan infectieziekten waarmee je te maken krijgt. Die zijn altijd onvoorspelbaar: onlangs was er een mazelenepidemie, dit jaar speelt het vaccineren tegen meningokokken en sinds een paar weken kampen veel mensen met het norovirus. Wat dat betreft is ieder jaar weer een verrassing.’ knmg