



Verpleegkundigen infectieziektebestrijding:

'Er is een tijd voor en een tijd na corona'

Tijdens het gesprek met Marian Lenders (58) en Lydia Schoock (33), wordt al snel duidelijk dat het niet zozeer om vroeger en nu gaat bij de infectieziektebestrijding, maar om voor en na corona. Beiden werken als verpleegkundigen infectieziektebestrijding bij GGD Gelderland-Zuid. Lenders alweer bijna twaalf jaar, Schoock nu ruim een jaar. Lenders: 'Inhoudelijk is ons werk hetzelfde gebleven; we doen nog steeds bron- en contactonderzoek en houden ons nog steeds bezig met de publieke gezondheid. Corona heeft de kwetsbaarheden blootgelegd in infectieziektebestrijding en er wordt nu hard gewerkt om de infectieziektebestrijding anders in te richten.' Nieuwkomer Schoock: 'Het is prachtig werk. Geen dag is hetzelfde en soms voel ik me net inspecteur Sherlock Holmes.'

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

'Ik heb jarenlang als doktersassistente gewerkt', vertelt Lydia Schoock. 'Daar deed ik ook altijd de vaccinaties bij reizigersadviesing. Ik ben in de tussentijd hbo-v gaan studeren en kwam bij mijn laatste stage echt terecht bij de reizigersadviesing, heel interessant maar wel een beetje veel van hetzelfde. Toen ik niet veel later was afgestudeerd, zag ik een vacature voor verpleegkundige infectieziektebestrijding. Daarin stond dat je dagelijks op onderzoek gaat en dat je vaak net wat verder moet denken dan normaal. Toen dacht ik: dat is het. Ik vind het interessant om met een brede blik te kijken naar een probleem. Niet veel later was ik aangenomen bij GGD Hart van Brabant en sinds september van dit jaar bij GGD Gelderland-Zuid.'

Marian Lenders loopt alweer bijna twaalf jaar rond als verpleegkundige infectieziektebestrijding. 'En ik vind het nog steeds leuk', vertelt ze lachend. 'Waarom? Het is een breed vakgebied en het is erg onvoorspelbaar. Zo weet ik 's ochtends niet wat ik tijdens mijn werkdag allemaal ga meemaken. Daarnaast heb je met een divers publiek te maken uit alle lagen van de bevolking en je staat niet in de directe zorg. Aan het bed spreekt me minder aan. Bovendien is het een vrij zelfstandige functie, dus je kunt die ook, naast je primaire taken, een beetje zelf invullen. Daar houd ik wel van.'

Schoock begon haar inwerkperiode ruim een jaar geleden met het lezen van de LCI-richtlijnen, waarin staat hoe om te gaan met de diverse infectieziekten als het gaat om preventie en bestrijding daarvan. 'Ik ben begonnen met de Artikel 26-meldingen. Dat zijn de infectieziekten die instellingen moeten melden bij de GGD'en. Collega's bewaarden meldingen voor me waar ik in alle rust mee kon oefenen. Langzaam begon ik meer op te pakken en voordat ik het wist zat ik bij de beldienst waar alle meldingen binnenkomen. Ik voel nu dat ik niet meer aan het begin sta, maar soms is het goed om even met een collega te sparren over een casus als ik niet helemaal zeker ben hoe ik het moet aanpakken.'

Richtlijnen zijn geen protocollen

Lenders vult aan. 'Dat doe ik ook nog regelmatig. Richtlijnen zijn geen protocollen en dus niet in beton gegoten. Elke situatie is weer anders en dat maakt het zo uitdagend. Je maakt dus altijd een opmaat-advies en -plan. Wat moet er gebeuren, hoe vlieg je het aan? Soms is er veel onrust. Wat vertel je dan wel en wat niet? Neem een kindje met schurft op een kinderdagverblijf. Dat wordt natuurlijk behandeld. Maar wat vertel je andere ouders? Je wilt niet dat er paniek ontstaat. Door uit te leggen wat het is, hoe je



Marian Lenders (l) en Lydia Schoock

besmet wordt en wat je dan kan doen, geef je ouders eerlijke informatie. En je communiceert ook als hun kinderen geen risico hebben gelopen. Soms lopen kinderen een heel klein risico en is het voldoende dat ouders de huid van hun kind voor de zekerheid in de gaten houden. Om tot die afweging te komen, spar ik dus vaak ook even met een collega.'

Onvoldoende op sterkte

Inhoudelijk is het werk van een verpleegkundige infectieziektebestrijding zeker de laatste twaalf jaar dat Lenders er werkt, nauwelijks tot niet veranderd, vertelt ze. 'Corona heeft daarentegen laten zien dat versterking van de infectieziektebestrijding op diverse vlakken nodig is bij de 25 GGD'en. Het bleek dat deze afdelingen te kwetsbaar en de beschikbare mensen vaak niet voldoende waren om de kerntaken uit te voeren. En we willen beter voorbereid zijn op een mogelijk volgende pandemie. Daarvoor hebben we meer disciplines in het team nodig. Tot corona hadden we bij onze GGD zo'n 600 meldingen van infectieziekten per jaar, tijdens de hoogtijdagen van corona zaten we op zo'n 600 tot 800 meldingen per dag. Dat vraagt iets heel anders van de teams.'

Bijna elke afdeling heeft nu ook een epidemio-

loog rondlopen die onder andere gegevens verzamelt, zaken in kaart brengt en dus ook sneller kan signaleren als er iets aan de hand is. Lenders: 'Ook zie je dat bijna elk team infectieziektebestrijding een deskundige infectiepreventie heeft. Zij kunnen gericht advies geven over preventiemaatregelen om infectieziekten te voorkomen. Als laatste zijn er datascientist aangetrokken. Zij ondersteunen teams met onder andere data-analyse omdat tijdens corona bleek dat onze systemen zulke hoge getallen niet aankonden.'

Er is tot en met 2024 geld vrijgekomen vanuit de overheid om, naast de versterking om de basis op orde te hebben, beter voorbereid te zijn op een pandemie. Dit is de zogenoemde beleidsagenda *Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid* (VIP). De 25 GGD'en, verzameld in de GGD GHOR, hopen dat deze financiering uiteindelijk na 2024 structureel gaat worden (zie ook het kader bij dit interview).

Kinkhoest

Schoock is na corona gestart met haar werk en klopte bij Lenders aan toen zij te maken kreeg met een casus van kinkhoest. Voor corona was dat de meest gemelde infectieziekte van Nederland, maar tijdens de pandemie verdween deze ziekte vrijwel geheel. 'Via het laboratorium kwam de melding bij

De vijf pijlers van het VIP-programma

Versterking van teams infectieziektebestrijding, meer wetenschappelijk onderzoek, betere samenwerking en een versterkte monitoring. Dat zijn de belangrijkste maatregelen van de beleidsagenda *Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid* (VIP). Het programma VIP is in 2022 opgesteld door GGD GHOR Nederland, de koepelorganisatie van de 25 GGD'en, in opdracht van het ministerie van VWS. Met dit programma wil de overheid infectieziekten in de toekomst beter kunnen voorkomen, signaleren en bestrijden. Het bestaat uit vijf pijlers:

1. Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid

De kleine groep professionals infectieziektebestrijding was tijdens de covid-19-pandemie overvraagd en overbelast. Daardoor was er nauwelijks ruimte om de geleerde lessen te borgen en noodzakelijke verbeteringen door te voeren. Naast meer professionals binnen de infectieziektebestrijding, is VIP erop gericht om artsen infectieziektebestrijding te ontlasten. Door onder andere taakdifferentiatie en basisscholing over infectieziekten voor andere zorgprofessionals.

2. Versterken boven(regionale) monitoring en surveillance

Voor surveillance en monitoring op wijk-, gemeente- en GGD-niveau, is meer inbreng van experts nodig. Van epidemiologen, datascientists, beleidsmedewerkers en gedragswetenschappers. Het (boven)regionale netwerk moet beter aansluiten op de landelijke infectieziekte-surveillance vanuit het RIVM. Daardoor kunnen GGD'en lokale infectieziekte-uitbraken effectief signaleren en er tijdig op acteren.

3. Versterken wetenschappelijke kennisinfrastructuur

Meer wetenschappelijke kennis is nodig zodat GGD'en op basis van onderbouwde feiten kunnen werken en beleid ontwikkelen. Daarom focust VIP op meer praktijkgericht academisch onderzoek naar infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid door de gezondheidsdiensten. Met onder meer werkplekken voor academisch promotieonderzoek en bijscholing gericht op wetenschappelijk denken, handelen en publiceren.

4. Samenwerken op bovenregionaal niveau

Een infectie-uitbraak stopt niet bij een regiogrens. Onderzoek moet duidelijk maken welke specifieke taken binnen de infectieziektebestrijding regionaal op GGD-niveau, bovenregionaal of landelijk uitgevoerd moeten worden. Zodat de ene regio kan bijspringen als een andere regio met hoge besmettingen kampt. Dit jaar moet er een uniforme werkwijze voor de uitvoering van infectieziektetaken op elke regionaal niveau komen.

5. Slim en versneld opleiden

VIP wil het aantal professionals dat gespecialiseerd is in de infectieziektebestrijding in versneld tempo vergroten. Er moeten tientallen extra praktijkopleiders en basisartsen infectieziektebestrijding/maatschappij en gezondheid komen. Ook zet VIP in op het opleiden van vijftig verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in infectieziekten en 35 deskundigen infectiepreventie. Daarnaast wil VIP het vakgebied infectieziektebestrijding aantrekkelijker maken door onder andere betere carrièreperspectieven.

Bron: www.artsmg.nl

mij binnen van een kind met kinkhoest in de thuissituatie. Ik was dus nog niet in aanraking gekomen met deze ziekte. Bij kinkhoest moet je veel uitsluiten en er zitten drie bijlages bij de richtlijn hoe in bepaalde situaties te handelen. Hoe lang geleden is iemand bijvoorbeeld gevaccineerd tegen kinkhoest? Hoe langer geleden, hoe meer risico op besmetting. Hoe lang is het kindje al ziek? De besmettelijkheid bij deze ziekte is vooral in de eerste drie weken, gerekend vanaf de eerste ziektedag. Daarna neemt het snel af. Moest ik contact opnemen met de huisarts en de ouders of was dat niet nodig? Allemaal afwegingen die ik moest maken.'

De ziekte is vooral risicovol voor zuigelingen, die kunnen er aan overlijden. Schoock: 'Gelukkig krijgen zwangere vrouwen nu een vaccin aangeboden dat hun kindje tot de eerste eigen vaccinatie tegen deze ziekte beschermt. Dit kindje had nog niet zo lang klachten dus, moest ik gaan bellen met de ouders. De moeder vertelde me dat er geen andere jonge kinderen in de nabijheid van haar kind zijn geweest en ook geen zwangere vrouwen. Want laatstgenoemde lopen extra risico. Voor zichzelf, maar ook voor haar ongeboren kind. Het was fijn om vooraf al deze stappen vooraf samen met collega Marian even te kunnen nemen.'

Sherlock Holmes

Veel vaker kan Schoock gewoon haar werk doen en soms moet ze zich flink vastbijten in een casus. 'Dan voel ik me net Sherlock Holmes of een andere detective.' Ze geeft een voorbeeld. 'Ik ben zo'n beetje zes tot acht uur bezig geweest met iemand die de leverinfectie Hepatitis A had en in het ziekenhuis lag. Eerst heb ik de arts flink doorgevraagd: wanneer is de patiënt precies ziek geworden, wat is er precies getest en hebben ze een idee van de bron en mogelijke contacten? Daarna heb ik de gegevens van de patiënt gevraagd en dan kan het bron- en contactonderzoek gestart worden en dan begint het leuke van ons vak. Alhoewel ik me terdege besef dat het voor de patiënt echt heel vervelend is.' Het interessante is dat je alles moet onderzoeken, legt Schoock uit. 'Wat je moet weten van Hepatitis A is dat het via ontlasting overgedragen wordt. Dus moet je alle gangen nagaan van de patiënt. Waar is hij of zij allemaal geweest? Werk, school, thuis? En wanneer is diegene precies ziek geworden? Deze patiënt bleek in de eerste week van de eerste ziektedag te zitten, dus was nog besmettelijk. De patiënt was in het buitenland geweest, maar was daar dus nog niet besmettelijk geweest.'

Hepatitis A

De patiënt bleek met vijf anderen in een huis te wonen. Deze huisgenoten hadden dus allemaal risico gelopen. 'Dan wil je dat ze zo snel mogelijk naar de GGD komen voor een vaccinatie. Dat is gelukt, op dezelfde dag nog hebben ze een prik tegen Hepatitis A gekregen.' Soms is het wel lastig om de eerste bron te vinden bij een infectieziekte. Lenders: 'Soms moet je diverse stappen en mensen terug om bij de eerste bron te komen. Helaas werkt niet iedereen even goed mee. Neem infectieziekten die via seks overdraagbaar zijn zoals de besmettelijke darmbacterie shigella. Dan loop je er soms tegenaan dat mensen niets kwijt willen omdat ze seks hebben gehad buiten hun vaste relatie om. Of een man die seks heeft met een man en getrouwd is met een vrouw. Dan komt het op goede gesprekstechnieken aan om toch wat te bereiken. Maar dat lukt helaas niet altijd.' Het is Lenders opgevallen dat Schoock al goede gesprekstechnieken heeft. 'Het werkt zeker in mijn voordeel dat ik jarenlang als dokters-assistente heb gewerkt dus makkelijk de telefoon hanteer', geeft Schoock als mogelijke verklaring.

'Maar soms vraag ik een wat meer ervaren collega bij een lastig onderwerp hoe zij dat precies aanpakken. Ook bij een patiënt met shigella zei een collega: goed doorvragen op welke soort seks ze hebben gehad. Daar bedoel ik mee dat iemand snel zegt geen seks te hebben gehad. Maar orale seks is ook seks. Dus daar moet je dan extra om vragen, ofwel doorvragen. De beste tip die ik kreeg voor alle soorten gesprekken was: "Stel gewoon de vraag en draai er niet omheen."'

Opleiding M&G

Lenders, tot voor kort voorzitter van de vakgroep V&VN Infectieziektebestrijding, kan het niet laten om nog even de nadruk te leggen op het belang van je inzetten voor het grotere belang. 'Neem het ontwikkelen van een landelijk gedragen functieprofiel voor de verpleegkundigen infectieziektebestrijding. Een profiel waarmee je laat zien waar je van bent, en wat je functie inhoudt, welke verantwoordelijkheden en welke expertise je nodig hebt. Dit traject gaat nu starten met ondersteuning van het VIP-programma. We hadden al langer het plan hiermee aan de slag te gaan, De vakgroep Infectieziekten V&VN bestaat maar uit drie personen en we doen dit naast ons reguliere werk. Dit traject trekken kost heel wat tijd en als het dus druk is op onze afdeling, dan kunnen we hier onvoldoende tijd voor vrijmaken. We zijn dus blij met de ondersteuning die we nu krijgen vanuit de VIP.'

'De beste tip die ik kreeg over gesprekstechnieken was: "Stel gewoon de vraag en draai er niet omheen"'

Op lange termijn wil Schoock zich er ook hard voor maken. 'Maar laat ik nu eerst de opleiding M&G doen. Inhoudelijk wil ik namelijk nog beter en sterker worden in mijn vak als verpleegkundige infectieziektebestrijding. Binnen de GGD kan ik ook aandachtsgebieden kiezen of extra taken erbij nemen. Dat lijkt me in deze fase passender. Wat ik erg fijn vind is dat ik elke dag nog groei in mijn vak, maar ook merk dat er nog zoveel te leren is. Volgens mij houd je nooit op met leren in dit vak. Dat vind ik er onder andere zo mooi aan.' 🍷