

De arts Infectieziektebestrijding

professionalisering door de jaren heen

Het verder opleiden van artsen is een belangrijk middel om de kwaliteit van de infectieziektebestrijding te verbeteren. Daarom gaan we in deze bijdrage dieper in op de medische vervolgopleiding van de artsen Infectieziektebestrijding, en hoe die ontstond. Door de jaren heen is er veel geëxperimenteerd en veel ontwikkeld. Maar ook voor opleiden geldt, dat je nooit uitontwikkeld bent!

**Jeannette de Boer, Jim van Steenbergen,
Gerard de Vries en Ank Schepp-Beelen**

Terug in de tijd

Sinds anderhalve eeuw is de infectieziektebestrijding in Nederland een taak van gemeentelijke overheden. Een eeuw geleden werd een eerste poging ondernomen om een landelijk systeem van gezondheidsdiensten te ontwikkelen (zie kader 1). Toch begon pas ruim na de Tweede Wereldoorlog het aantal gemeentelijke-, basis- en districtsgezondheidsdiensten toe te nemen (respectievelijk GGD, BaGD en DGD). De Geneeskundige Hoofd Inspectie (GHI) van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid had, volgens de wet (Wet Bestrijding Infectieziekten 1928), een uitvoerende rol (aangifte moest worden gedaan bij de inspecteur) en kon haar taak delegeren aan de directeur van een 'goedgekeurde' gezondheidsdienst. In gebieden waar geen goedgekeurde gezondheidsdiensten waren (de 'witte vlekken'), deed de GHI de infectieziektebestrijding zelf. Om de onderlinge samenwerking tussen de gezondheidsdiensten te bevorderen en de kwaliteit te waarborgen werd er vanuit de GHI een overleg met de meest ervaren GGD'en georganiseerd: het *4-grote-stedenoverleg*. Eind jaren '70 jaren signaleerde dit 4-grote-stedenoverleg dat veel nieuwe gezondheidsdiensten onvoldoende op de hoogte waren van hun uitvoerende taken in de infectieziektebestrijding.

Eerste scholing

Men vond dat er scholing moest komen, waarbij tenminste één arts per gezondheidsdienst de scholing gevolgd moest hebben om voor de betreffende gezondheidsdienst het predicaat 'goedgekeurd' te krijgen. Bij de GG&GD Utrecht begon destijds een jonge arts, Anne Leentvaar, die zelf een

opleiding in de openbare gezondheidszorg had afgerond. Daarom werd aan haar gevraagd een scholingsprogramma op te stellen en uit te voeren samen met het RIVM. Dit resulteerde in de drieweekse cursus Epidemiologie en hygiëne (EPHY). Het toenmalige ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (het huidige VWS) financierde de opleiding. Voor de eerste cursus schreven zich hoofdzakelijk directeurs van BaGD'en in. Dagelijks bracht een RIVM-busje hen van Utrecht Centraal naar Bilthoven. Later werd de scholing gegeven in Boxmeer, waar men 3 weken intern zat. Nog weer later werden het 3 over het jaar verspreide scholingsweken over epidemiologie, hygiëne, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, rampenbestrijding, screening en besliskunde.

SSG

Medio jaren '80 was er, dankzij de herziene Stimuleringsregeling basisgezondheidsdiensten uiteindelijk een landelijk netwerk van 66 BaGD'en. De EPHY-cursus ging over naar de Stichting Sociale Gezondheidszorg (SSG) die ook de nieuwe opleiding tot arts Algemene gezondheidszorg (AGZ) verzorgde. De cursus 'was' het echter 'net niet'. Het niveau was te algemeen en niet wetenschappelijk/protocollair en de AGZ-praktijk binnen de GGD'en werd door bezuinigingen steeds meer een vergaarbak van klussen. Daardoor dreigde de infectieziektebestrijding onder te sneeuwen. Om te weten of er een opleiding Infectieziektebestrijding zou moeten komen (in lijn met de 500-uursopleiding Sociale geneeskunde) werd een marktverkenning gedaan. De conclusie was dat 500 uur specifiek over infectieziekten te veel was; een opleiding van 200 uur, eventueel als module in de opleiding Sociale geneeskunde, was voldoende. Het subsidieverzoek werd door het ministerie gehonoreerd en de eerste 2-jarige opleiding Infectieziektebestrijding startte in 1992.

Wettelijke Context

- 1851 Gemeentewet à decentralisatie
- 1893 Amsterdam krijgt Gemeentelijke Gezondheidsdienst, later Den Haag en Utrecht
Medische en verloskundige hulp aan minvermogenden,
Verlenen van eerste hulp aan en vervoer van zieken
Collectieve preventie (voorlichting en vaccinaties)
Advisering B&W
- 1920 Aalders: landelijk systeem gezondheidsdiensten (mislukt)
- 1929 Gemeentefonds à centrale financiering, decentrale uitvoering
- 1945 28 Gemeentelijke en districtsgezondheidsdiensten
- 1974 Stuctuurnota Gezondheidszorg (Hendriks)
- 1977 35 gemeentelijke en 24 districtsgezondheidsdiensten en 'witte vlekken' (rol Geneeskundige Hoofd Inspectie)
- 1980 Schets van beleid van Basisgezondheidsdiensten
- 1982 Wet Voorzieningen Gezondheidszorg
- 1985 Herziene Stimuleringsregeling Basisgezondheidsdiensten
- 1990 Wet collectieve preventie volksgezondheid à decentralisatie
Landelijk dekkend netwerk van 66 Basisgezondheidsdiensten

Opleiding in de tuberculosebestrijding

Rond de eeuwwisseling waren er 8 artsen in opleiding tot tuberculosearts. Omdat de AGZ-opleiding slechts enkele dagdelen tbconderwijs kende, benaderden Gerard de Vries en Miranda Brouwer, het KNCV met het verzoek om ondersteuning. Daaruit ontstond een bijzonder onderwijsaanbod met *peer education* als opzet. Het KNCV stelde readers samen met daarin de internationale en nationale richtlijnen en state-of-the-art-artikelen die de aankomende tuberculoseartsen in ieder geval moesten lezen. Op de studiemiddagen werden de richtlijnen, literatuur en zelf meegebrachte casuïstiek onderling besproken en beantwoordde een tuberculosedeskundige uit het veld de vragen. Deze opzet vormt de basis van de huidige Module Praktische Tuberculosebestrijding, die een aantal jaren later door Gerard de Vries en Hennie Baars in opdracht van de NSPOH werd ontwikkeld. De ruime ervaring van Hennie Baars werd in casuïstiek verwerkt. Het leverde een module op die voor 120 uur geaccrediteerd is door de NSPOH voor de nieuwe opleiding arts M&G. De module omvat ook veel röntgenfoto's van longafwijkingen en mediastinale afwijkingen bij volwassenen en van afwijkingen bij kinderen. De module wordt nu gegeven door een aantal GGD-artsen en het KNCV.

Professionalisering van het vak: de wetenschappelijke beroepsvereniging

Nadat een flink aantal artsen AGZ zich gespecialiseerd hadden tot arts Infectieziektebestrijding kwam ook de behoefte om een eigen beroepsvereniging te hebben. De AGZ-artsen waren tot dan toe verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Algemene Gezondheidszorg (NVAG). Jim van Steenberg, Aura Timen en Peter ten Ham zagen de kans een sectie Infectieziektebestrijding op te richten binnen de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ-sib). Er werden statuten gemaakt, er kwam een bestuur, er werd gewerkt aan beroepsprofielen om de positie van de arts infectieziektebestrijding te versterken. Ook werd nascholing vanuit de sectie en in toenemende mate binnen de gehele vereniging georganiseerd. Met de komst van de profielen binnen M&G heeft de VIZ-sib zich aangesloten bij de Koepel van Artsen Maatschappij & Gezondheid (KAMG) en is een volwaardige erkende wetenschappelijke beroepsvereniging geworden die bepalend is voor de inhoud van het vak en voor de inhoud van de opleiding.

NSP(O)H

Met de SSG ging ook de opleiding Infectieziektebestrijding over naar de Netherlands School of Public Health

(NSPH). Na Jim van Steenberg, die de opleiding ontwikkelde, zijn er nog veel opleiders geweest. In 2003 werd het aandachtsgebied

Bedrijfsgezondheidszorg aan de NSPH toegevoegd en ontstond de Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH).

De opleiding Infectieziektebestrijding bleef en staat nu onder leiding van Jeannette de Boer en Cecile de Rooter. De belangrijkste contextuele vernieuwing was in 2004 en 2005 de overgang naar een nieuw opleidingsmodel Maatschappij & Gezondheid (M&G) met assistentschappen en uitstroomprofielen, waar infectieziektebestrijding (IZB) er één van werd.

Modernisering

Het gekozen nieuwe opleidingsmodel voldeed echter niet, waardoor zich te weinig deelnemers meldden. Daarom werd na evaluatie besloten volgorde binnen de opleiding M&G om te draaien en te starten met de profiel-fase, waarin de arts opgeleid wordt binnen één van de specifieke werkvel-den. Daarna kwam de tweede fase die gericht is op wetenschappelijk onderzoek, beleid en visieontwikkeling binnen de public health.

Tegelijkertijd werd vanuit de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde (KNMG) gestart met competentiegericht opleiden volgens het CanMeds model voor alle specialismen. Dit model definieert het beroepsprofiel van de medisch specialist aan de hand van 7 competenties, die nu gesneden koek zijn voor de meeste lezers van het IB, maar destijds een uitdagende vernieuwing waren voor opleiders en opleidingsinstituten: medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie, professionaliteit. Deze keuze leidde tot meer zelfsturend leren, herkenbare bijdragen bij maatschappelijke vragen en ontwikkelingen in de samenleving en op de markt gerichte geïntegreerde bekwaamheden.

Competenties

Elk van die 7 competenties is door de sectie Infectieziektebestrijding van de

Vereniging Infectieziekten (VIZ-sib), uitgewerkt in een aantal kritische en complexe beroepsactiviteiten die samen het inhoudelijke kader van de opleiding Infectieziektebestrijding vormen. Voor elke kritische beroepsactiviteit is benoemd welke kennis, vaardigheden en attitudes van belang zijn. De diverse beroepsactiviteiten komen vervolgens terug in praktijk- en moduleopdrachten, in het onderwijs, in korte praktijkbeoordelingen, *multi source feedback*, kennistoetsen en reflectieverslagen.

Verder werden binnen de infectieziektepraktijken van de GGD'en opleiders aangesteld om aios op te leiden. Dit was overigens allang gemeengoed binnen de klinische opleidingen en de huisartsenopleidingen. De opleider fungeert als rolmodel, geeft feedback aan de aios en beoordeelt zijn/haar resultaten en performance. Artsen Infectieziektebestrijding kregen hiermee een duidelijkere rol binnen het opleiden van de nieuwe generatie. Vanuit de VIZ-sib hanteert men het uitgangspunt dat alle artsen binnen het werkveld infectieziektebestrijding hun registratie als arts M&G zouden moeten hebben. Hierdoor worden specialisten opgeleid die kennis hebben van de specifieke infectieziektebestrijding en van public health en wetenschappelijk onderzoek kunnen uitvoeren. Vanaf 2010 hebben 23 artsen met het profiel infectieziektebestrijding hun opleiding M&G in het nieuwe model afgerond en zijn er op dit moment nog 29 artsen in opleiding in de profielfase en 13 in de 2e fase. Nieuw is ook dat de M&G-opleiding vanaf 2010 (vanaf 2012 ook de 2e fase) gefinancierd wordt vanuit het Opleidingsfonds Openbare Gezondheidszorg. Het positieve gevolg hiervan is dat werkgevers artsen binnen de infectieziektebestrijding sneller laten opleiden. Binnen de GGD'en komt steeds meer aandacht

voor een opleidingsklimaat wat de kwaliteit ten goede komt.

Uitdagingen voor de toekomst

Oude en nieuwe infectieziekten zullen blijven (terug)komen. Resistentieproblematiek is niet meer weg te denken. Daarop moet de inhoud van de opleiding blijven inspelen. Ook vaardigheden als outbreakmanagement, besluitvorming, risicocommunicatie zullen belangrijke onderwerpen blijven. Ethische dilemma's hebben al een vaste plek binnen de opleiding en zullen die blijven behouden. De positie van de arts Infectieziektebestrijding binnen de gehele gezondheidszorg wordt ook in de toekomst versterkt.

Multidisciplinaire samenwerking

Samenwerking met andere disciplines zoals artsen-microbiologen, internisten/infectiologen, maar ook met huisartsen en veterinaire artsen, is nodig om een aantal specifieke infectieziekten aan te pakken. Nu staan logistieke verschillen de uitwisseling van onderwijs en studenten nog in de weg, maar in de nabije toekomst zal er meer met andere disciplines samen moeten worden opgeleid. Ook de organisatie van de opleidingen zal zich blijven ontwikkelen. Zo krijgt de regionalisering van de opleiding M&G vorm. Aio's volgen hun opleiding in verschillende opleidingsinrichtingen en met verschillende opleiders. In 2015 start hiervan een pilot in de regio Oost. Nieuwe onderwijstechnologieën (denk aan e-learning) vergemakkelijken samenwerking met Europese opleidingsinrichtingen in andere landen binnen Europa en zullen een grotere rol in de opleiding krijgen. Maar, ondanks alle vernieuwing zal er ook in de toekomst een plaats blijven voor onderlinge uitwisseling, de kennismaking met de docenten en het opbouwen van een groot netwerk. ●