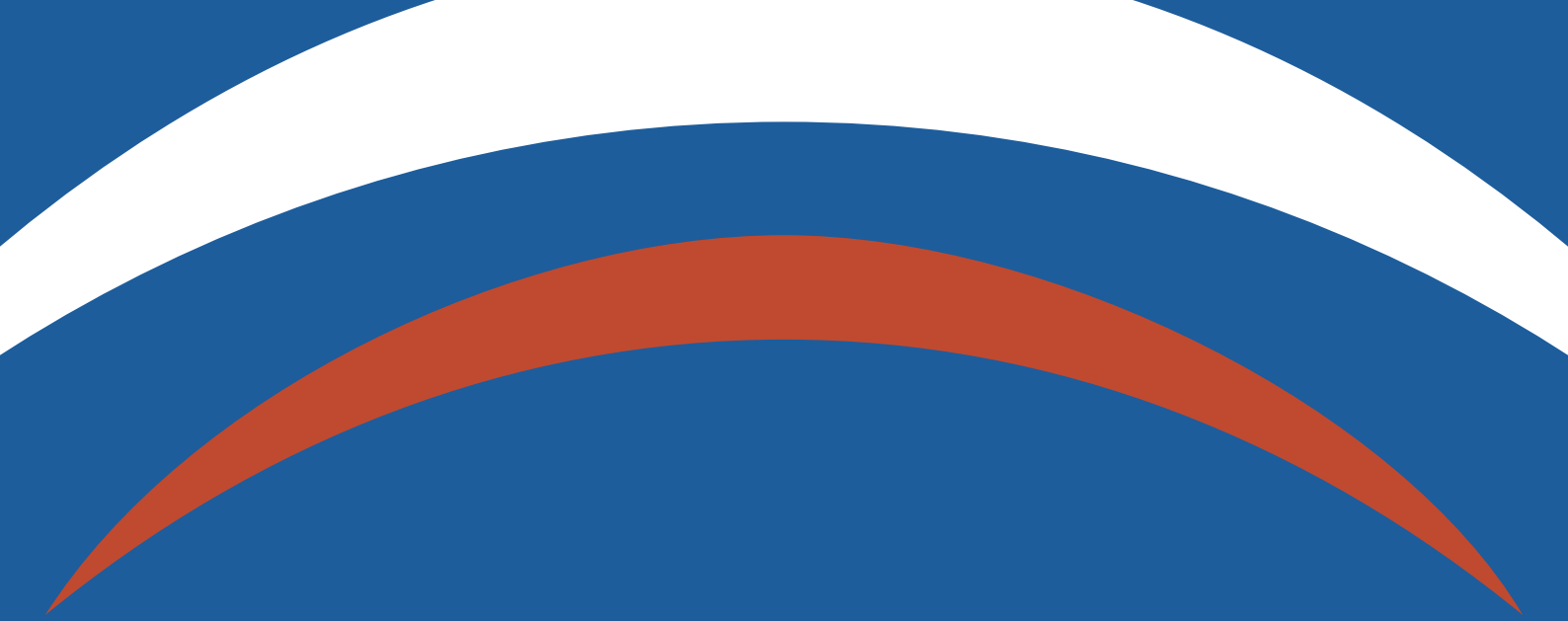




Beroepsprofiel

Arts maatschappij en gezondheid – infectieziektebestrijding

NEDERLANDSE VERENIGING INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING (NVIB) 2026

Inhoudsopgave

1 Inleiding	4
Omschrijving van het beroep en context	4
Uitgangspunten	5
2 Bevoegd en bekwaam	7
Opleidingsvereisten	7
Opleidingsinstituten	8
Herregistratie-eisen	8
Opleiderschap	9
3 Werkomgeving	10
GGD	10
Andere werksettingen	10
Tussen eed en ambt	11
Samenwerkingsverbanden en brugfunctie	11
4 Werkzaamheden	12
Generieke wet- en regelgeving relevant voor de arts M+G	12
De Wet- en het Besluit Publieke Gezondheid	12
Aansprakelijkheid	14
Taken	14
<i>Soabestrijding en seksuele gezondheidszorg</i>	15
<i>Vaccinatiezorg en reizigersadvisering</i>	15
Rollen	16
<i>Toekomstbestendige rollen</i>	17
Functies	17
5 Competenties	18
Kennis	18
Vaardigheden	18
Attitude	19
<i>Toekomstbestendige competenties</i>	19
6 Kwaliteitsbewaking	20
Kwaliteitssystemen	20
Professionele activiteiten	20
7 Positionering	21
In relatie tot andere artsen	21
<i>In relatie tot andere medisch specialisten</i>	21
<i>In relatie tot profielartsen</i>	22
<i>In relatie tot basisartsen</i>	23

In relatie tot verpleegkundigen, doktersassistenten en DI's	24
In relatie tot andere voor IZB relevante professionals	25
8 Randvoorwaarden voor een goede beroepsuitoefening	26
Werkomgeving en organisatie	26
Onafhankelijke advisering	26
Professionele ontwikkeling	27
Ondersteuning van opleiderschap	27
Zorg voor continuïteit en kwaliteit bij capaciteitstekort	27
Verklaringen van afkortingen	28
Bronverwijzingen	30
Colofon	32
Bijlage	33

1 – Inleiding

De arts maatschappij en gezondheid, profiel infectieziektebestrijding (arts M+G IZB) werkt aan het voorkomen en bestrijden van infectieziekten, het beschermen en bevorderen van de volksgezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Wat de arts M+G IZB uniek maakt, is de combinatie van individuele geneeskundige zorg met populatiegericht handelen. In dit specialisme komen medische expertise op het gebied van infectieziekten, epidemiologische duiding en maatschappelijke verantwoordelijkheid samen. Dit beroepsprofiel beschrijft wie wij zijn, wat wij doen en waar wij voor staan.

Dit beroepsprofiel is opgesteld door de wetenschappelijke beroepsvereniging van artsen M+G IZB; de Nederlandse Vereniging Infectieziektebestrijding (NVIB). Het is een herziening van het beroepsprofiel uit 2009 van de toenmalige vereniging voor infectieziekten, sectie infectieziektebestrijding.

Het doel van dit beroepsprofiel is om collega-artsen, geneeskundestudenten, werkgevers, beleidsmakers en samenwerkingspartners een duidelijk beeld te geven van ons beroep.

Herziening was nodig vanwege diverse ontwikkelingen, zoals wijzigingen in wet- en regelgeving, veranderingen in de opleiding en verschuivingen in de maatschappelijke context van infectieziektebestrijding.

Het profiel is geschreven vanuit het perspectief van de professional. De rol van de arts M+G IZB wordt mede vormgegeven door de behoeften en vragen van burgers, bestuur, directie, en collega-professionals van andere disciplines. Daarnaast vloeien de werkzaamheden van de arts M+G IZB voort uit de taken die de Wet publieke gezondheid (Wpg) en het Besluit publieke gezondheid (Bpg) voorschrijven aan de GGD'en, waarvoor de arts IZB specifieke deskundigheid levert.

Leeswijzer

Waar “zij” staat, kan ook “hij” of “die” worden gelezen.

Verklaringen van afkortingen zijn te vinden aan het einde van het document.

Omschrijving van het beroep en context

De arts M+G IZB is geneeskundig specialist binnen de sociale geneeskunde, een van de drie clusters van medische specialismen in Nederland. Het vakgebied richt zich op de publieke gezondheid.

De artsen binnen dit specialisme beschermen populaties tegen infectieziekten. Het doel van infectieziektebestrijding is het voorkomen van ziekte(last) en sterfte door infectieziekteverwekkers en de verspreiding hiervan tegengaan. Dit geldt ook voor bijzonder resistente micro-organismen (BRMO).

Infectieziektebestrijding vindt per definitie plaats in een voortdurend veranderende context. Enerzijds spelen sociaal-maatschappelijke factoren een rol, zoals verschuivingen in cultuur, normen en waarden, stigmatisering en sociale cohesie. Anderzijds zijn ecologische factoren van invloed, waaronder veranderingen in het fysieke milieu en de leefomgeving. Deze factoren manifesteren zich op verschillende systeemniveaus.

Enkele voorbeelden:

- Nieuwe (zoönotische) dreigingen ontstaan (zoals COVID-19, mpox en westnijlvirus).
- Antimicrobiële resistentie neemt toe.
- Klimaatverandering en wereldwijde mobiliteit creëren nieuwe verspreidingsrisico's.
- De bevolking wordt beïnvloed door dubbele vergrijzing met toename van multi-morbiditeit waarbij verminderde afweer een rol kan spelen.
- Infectieziektebestrijding innoveert. Bijvoorbeeld met technologie, gedrags- en omgevingsinterventies en verbeterde internationale samenwerking.
- Opvattingen over maatschappelijke impact, loopbanen, werk-privébalans en agenda-beheer veranderen.

De arts M+G IZB werkt in situaties waarin medische en maatschappelijke onderwerpen samenkomen. Denk aan samenwerking rondom gezondheidsverschillen, omgeving en milieu, crisisstructuren, leefstijlbeleid, en aan uitdagingen rond desinformatie, migratie en een dalend vertrouwen in de overheid.

Ook de bredere politiek-bestuurlijke context heeft impact op het werkveld van de arts M+G IZB. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) signaleerde in 2025 dat het fundament van de publieke gezondheidszorg wordt bedreigd door een onzekere toekomst van de GGD'en. Oorzaken zijn de aanhoudende arbeidsmarktkrapte – de instroom van artsen en verpleegkundigen blijft achter bij de geraamde capaciteit – en onvoldoende geborgde financiering. Weliswaar zijn structurele middelen beschikbaar voor de korte en middellange termijn, maar de borging ontbreekt vooralsnog voor de lange termijn (vijf jaar en langer). Daarnaast ontstaan risico's bij het overhevelen van financiële stromen naar gemeenten, met dreigende bezuinigingen en versnippering door regionale verschillen (denk aan de VIP-gelden, IV-gelden, en het "ravijnjaar"). De IGJ roept overheden daarom op tot een integrale programmatische aanpak met structureel beleid van minimaal vijftien jaar, waarbij gezondheid het uitgangspunt vormt. GGD'en moeten zich volgens de inspectie focussen op het versterken van basistaken, aantrekkelijk werkgeverschap en personeelsbehoud, bovenregionale samenwerking en digitale innovatie.

Uitgangspunten

De NVIB onderschrijft de KNMG-Gedragscode voor artsen (2022), waarin 15 kernregels zijn opgenomen die leidend zijn voor het professioneel en ethisch handelen van artsen. Vanuit de uitdagingen voor de volksgezondheid definieert de NVIB de volgende aanvullende uitgangspunten voor de arts M+G IZB:

- 1 **Volksgezondheid centraal:** De arts M+G IZB is in de eerste plaats populatiegeneeskundige en deskundige in maatschappelijke context en impact van infectieziekten op de volksgezondheid.
- 2 **Multi-niveaubenadering:** De arts M+G IZB werkt op verschillende sociaalecologische en beleidsniveaus en vertaalt tussen die niveaus.¹ Zij is expert in multi- en interdisciplinaire samenwerking binnen en ten behoeve van de publieke gezondheidszorg.
- 3 **Gelijke kansen op gezondheid:** De arts M+G IZB signaleert en adresseert gezondheidsverschillen. Zij werkt aan het wegnemen van barrières voor kwetsbare groepen en betreft de bredere determinanten van gezondheid in haar aanpak.
- 4 **Evidence-based werken:** De arts M+G IZB baseert haar handelen waar mogelijk op wetenschappelijk bewijs en weegt dit af tegen praktijkervaring en context. Dit maakt haar een onafhankelijke en betrouwbare gesprekspartner die ook kan handelen wanneer wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt. Daarnaast draagt zij actief bij aan de ontwikkeling en verspreiding van wetenschappelijke kennis.

¹ Sociaal-ecologische modellen tonen dat gezondheid op verschillende samenhangende niveaus wordt beïnvloed. Bronfenbrenner onderscheidt het micro-, meso-, exo- en macrosysteem, die samen de sociale context van een individu vormen. McLeroy beschrijft vergelijkbare niveaus: individueel, interpersoonlijk, organisatorisch, gemeenschaps- en beleidsniveau. De arts M+G IZB stemt het handelen hierop af. Daarbij werkt de arts M+G op verschillende beleidsniveaus: strategisch (visie en koers), tactisch (proces en samenwerking) en operationeel (uitvoering in de praktijk).

2 – Bevoegd en bekwaam

Om als specialist bevoegd en bekwaam te zijn, zijn specifieke opleidingen en erkenningen vereist. Dit wordt in dit hoofdstuk toegelicht. Daarnaast wordt ingegaan op herregistratie-eisen, kwaliteitssystemen en mogelijkheden om de professionele kwaliteit te borgen of te verbeteren.

De arts M+G IZB heeft bevoegdheden als BIG-geregistreerd specialist. Denk bijvoorbeeld aan:

- Beoordelen of iemand een infectieziekte heeft of besmettelijk is
- Beslissen over indicatie voor diagnostiek of profylaxe
- Verstrekken van medische verklaringen (bijvoorbeeld voor vrijstelling van quarantaine of vaccinatie)

Opleidingsvereisten

De totale opleidingsduur tot arts *M+G IZB* bedraagt vier jaar, volgens Europese regelgeving, waarbij de eerste twee jaar bestaat uit de profielopleiding infectieziektebestrijding en de tweede twee jaar uit de medische vervolgopleiding tot arts maatschappij en gezondheid. Na afronding van deze vier jaar kan de arts zich registreren als geneeskundig specialist bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).

Het diploma arts maatschappij en gezondheid is Europees erkend en internationaal bekend, onder andere als Santé publique, Public health medicine, Öffentliches Gesundheitswesen en Socialmedizin.

De startkwalificatie van de opleiding tot arts M+G IZB is een registratie als profielarts IZB KNMG. Zie <https://www.artsmg.nl/solliciteren/arts-m-g-tweede-fase>

Een arts IZB heeft alleen een tweejarige medische vervolgopleiding tot arts infectieziektebestrijding KNMG voltooid en is als profielarts geregistreerd bij de RGS. Deze erkenning geldt uitsluitend in Nederland. Anders dan specialistentitels zijn profieltitels niet beschermd via de Wet BIG. De KNMG heeft daarom het profiel met toevoeging KNMG (als dienstmerk) via een privaatrechtelijke regeling beschermd. Alleen artsen die in een profielregister van de KNMG zijn ingeschreven mogen deze titel voeren. De startkwalificatie van de opleiding tot arts IZB is een BIG-registratie als arts.

De NVIB heeft het standpunt dat een volledig afgeronde medische vervolgopleiding tot arts M+G IZB, waarmee de arts zich als geneeskundig specialist kan registreren bij de RGS, noodzakelijk is om alle facetten van de infectieziektebestrijding te kunnen uitoefenen. De inhoud van de opleiding is vastgelegd in het Landelijk Opleidingsplan, dat de basis vormt voor de competentieontwikkeling van de arts M+G IZB.

Artsen M+G IZB en andere artsen werkzaam in de soabestrijding en seksuele gezondheid bij de GGD dienen te voldoen aan de scholingseisen zoals beschreven in het [Kwaliteitsprofiel aanvullende seksuele gezondheidszorg](#).

Reizigersgeneeskundigen dienen opgeleid en bijgeschoold te zijn volgens de eisen van het [Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering](#) (LCR) en ingeschreven te staan in het LCR Kwaliteitsregister. Zij zijn bevoegd voor specifiek gecertificeerde vaccinaties zoals tegen gele koorts. Een periodieke [herregistratie](#) is vereist om de kwaliteit van reizigersadvisering te waarborgen en uniforme zorgverlening te garanderen.

Opleidingsinstituten

Er zijn in Nederland twee opleidingsinstituten voor artsen M+G IZB:

- Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH): biedt zowel de eerste fase-opleiding tot arts IZB aan, als de tweede fase-opleiding tot arts M+G. De NSPOH werkt samen met alle universitaire medische centra in Nederland, en de universiteit Twente en Tranzo.
- Universitair Public Health Opleidingsinstituut (UPHO): biedt de tweede fase-opleiding tot arts M+G aan. Het UPHO is ingebed in Amsterdam UMC en UMC Utrecht.

Aanmelding voor beide opleidingen verloopt via SOGEON. Artsen in opleiding tot profielarts of specialist (aios) zijn doorgaans in dienst van de SBOH. Maar een opleidingsconstructie waarbij de praktijkopleidingsinstelling zelf werkgever is komt ook voor.

Herregistratie-eisen

Geneeskundig specialisten moeten ingeschreven zijn in het specialistenregister van de RGS. De registratie-eisen zijn vastgesteld door het College Geneeskundig Specialismen (CGS). De registratie geldt maximaal vijf jaar, waarna herregistratie nodig is. Voor herregistratie moet de arts M+G IZB aantonen dat zij voldoet aan: gemiddeld minimaal 16 uur/week werk in het vakgebied, 40 uur/jaar geaccrediteerde nascholing en 8 uur/jaar intercollegiale toetsing (ICT) en deelname aan externe kwaliteitsevaluatie (EKE; het functioneren van een groep specialisten waarvan de arts deel uitmaakt) en evaluatie individueel functioneren (EIF). Ook voor profielartsen gelden [herregistratie-eisen](#).

Opleiderschap

Een deel van de artsen M+G IZB leidt aankomend specialisten op. Voor opleiderschap gelden de volgende voorwaarden, vastgelegd in het Kaderbesluit CGS:

1 Registratie en werkervaring

- Voor het opleiden van aios eerste fase (profielopleiding): minimaal drie jaar registratie in het betreffende profiel en minimaal 16 uur per week werkzaam bij de door de RGS erkende praktijkinstelling.
- Voor het opleiden van aios tweede fase (M+G opleiding): minimaal drie jaar RGS-registratie als arts M+G en minimaal 16 uur per week werkzaam bij de door de RGS erkende praktijkinstelling.

2 Scholing

Aankomend opleiders voltooien de Basisscholing voor opleiders sociale geneeskunde bij de NSPOH. Vervolgens geldt een jaarlijkse bijscholingsverplichting: 2 contact-dagen scholing (12 uur), deelname aan intervisie voor opleiders, en minimaal 6 uur activiteiten gericht op ontwikkeling of kwaliteitsborging van de opleiding.

Meer gedetailleerde eisen zijn opgenomen in het [Kaderbesluit CGS](#), het [Landelijk Professionalisering Plan](#) (LPP) en in het integrale kwaliteitssysteem KOERS, dat richtlijnen biedt voor professionalisering en kwaliteitsbewaking van opleiders in de sociale geneeskunde.

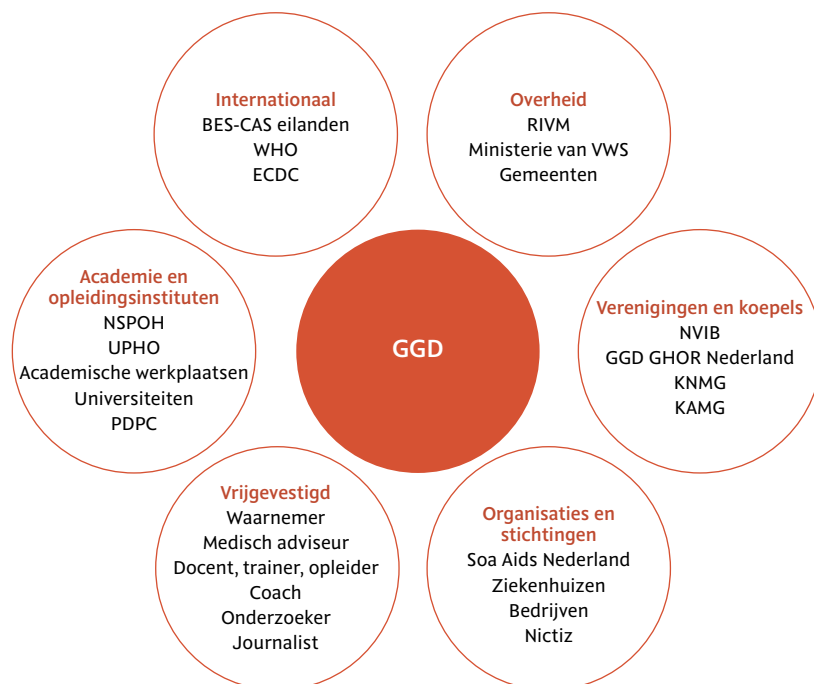
3 – Werkomgeving

De arts M+G IZB werkt in diverse organisaties die bijdragen aan de publieke gezondheid. De GGD is de meest voorkomende werkplek en altijd startsetting van de opleiding. Daarnaast zijn er andere settings waarin de arts M+G IZB diens expertise kan inzetten (Figuur 1). De arts M+G IZB kent de relevante politiek-bestuurlijke en maatschappelijke context, die noodzakelijk is om effectief te zijn in de publieke gezondheidszorg.

GGD

Bij de GGD werken artsen bij de afdeling infectieziektebestrijding en/of afdeling seksuele gezondheid, reizigersadvisering, tuberculosebestrijding, onderzoek, beleid of directie.

De GGD-setting is niet belangrijker dan andere werkplekken, maar benadrukt de centrale rol van GGD'en in de infectieziektebestrijding. De GGD'en verschillen in invulling van de infectieziektebestrijding, onder andere op basis van grootte van de regio, bestuurlijke keuzes en beschikbare budgetten. Dit heeft invloed op het aantal fte en de ruimte voor subspecialisatie.



Figuur 1 Werksettings van de arts M+G IZB (niet uitputtend).

Andere werksettings

Artsen M+G IZB werken ook elders. Bijvoorbeeld bij overheden, het RIVM (waaronder LCI en LFI), UMC's, bij opleidingsinstituten of kenniscentra. Of bij organisaties zoals GGD GHOR Nederland of Soa Aids Nederland. Of als zelfstandig ondernemer (waarnemer,

medisch adviseur, docent en meer). Deze opsomming is niet uitputtend maar toont de diversiteit aan werkplekken van de arts M+G IZB. De gemene deler van de diverse werkelden is hun gerichtheid op publieke gezondheid in het algemeen, en infectieziektebestrijding in het bijzonder, vaak op het gebied van onderzoek, opleiding en/of beleid.

Tussen eed en ambt

De arts M+G IZB werkt vaak in dienst van een overheidsorganisatie en heeft daarin een dubbele verantwoordelijkheid: als arts én als ambtenaar. De artseneed verplicht tot handelen in het belang van het individu en de volksgezondheid. Een ambtseede eist doorgaans trouw aan het democratisch proces en aan de bestuurlijke hiërarchie. Deze dubbelrol vraagt expertise op beide vlakken. De NVIB heeft als standpunt dat als beide loyaliteiten conflicteren dat de artseneed dan zwaarder weegt.

Daarnaast beïnvloedt deze dubbele verantwoordelijkheid de externe profilering en communicatie. Curatief werkende specialisten zijn vrijer in het publiekelijk uitdragen van vakinhoudelijke standpunten. De arts M+G IZB moet daarentegen rekening houden met politiek-bestuurlijke aspecten. Onbekendheid met deze dubbele loyaliteit bij bestuurders, overheden en andere zorgprofessionals kan leiden tot onderschatting van de expertise en onafhankelijkheid van de arts M+G. Artsen M+G IZB maken aan hun collega's en bestuurders kenbaar dat zij moeten voldoen aan hun professionele standaarden en dat professionele autonomie hiervoor noodzakelijk is. Bij vragen op gezondheidsrechtelijk terrein kan de arts advies inwinnen bij de KNMG-artseninfolijn.

Samenwerkingsverbanden en brugfunctie

De onderlinge relaties tussen GGD'en, gemeenten, RIVM, ministerie van VWS, maatschappelijke- en zorgpartners, NVWA, veterinaire sector, kenniscentra, en opleidingsinstituten zijn cruciaal voor een effectieve infectieziektebestrijding.

De arts M+G IZB fungeert als verbindende schakel tussen verschillende niveaus en domeinen en kan regie voeren in deze professionele netwerken. Voorbeelden van de brugfunctie op verschillende niveaus in het dagelijks werk zijn de afstemmingen met ziekenhuis, DPG of ROI. Bijzondere brugfuncties zijn die van de Regionaal Arts Consulanten en Regionaal Epidemiologie Consulanten (RAC-REC) en afstemming in het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI).

Domeinoverstijgend samenwerken vindt bijvoorbeeld plaats met het sociale domein (zoals daklozenopvang, AZCs, tolken, sociale wijkteams), in academische werkplaatsen (met gemeente en universiteit), in thematische netwerken voor zoönosen of antibiotica-resistentie (met NVWA, GD Diergezondheid, kinderboerderijen, werkvoorzieningen met diercontact), en andere fora voor kennisuitwisseling, consensusvorming en besluitvorming. Een uitgebreide beschrijving van stakeholders en samenwerkingspartners staat in het visiedocument Van karduwier naar kartrekker (NVIB, 2022).

4 – Werkzaamheden

Dit hoofdstuk toont beknopt het wettelijk kader van de werkzaamheden van de arts M+G IZB. Omdat een groot deel van de beroepsgroep werkzaam is bij een GGD of het RIVM wordt toelichting gegeven op de betekenis van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en het Besluit Publieke Gezondheid (Bpg) voor de arts M+G IZB. Daarna wordt ingegaan op de taken, rollen en functies van de arts M+G IZB.

Generieke wet- en regelgeving relevant voor de arts M+G

- De [Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#) (Wet BIG): regelt registratie, titelbescherming, deskundigheidsgebied, voorbehouden handelingen en tuchtrecht.
- De [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#) (Wkkgz): legt vast wat goede zorg inhoudt en verplicht kwaliteitsborging, waaronder wat er moet gebeuren bij klachten over de zorg. De Wkkgz is van toepassing op instellingen, waaronder de GGD'en.
- De [Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst](#) (Wgbo): regelt rechten en plichten van zorgverleners en patiënten bij medische handelingen, waaronder de dossiervorming.
- De [Wet veiligheidsregio's](#) (WVR): regelt de voorbereiding op en bestrijding van rampen en crises, en de samenwerking tussen gemeenten, DPG, GHOR en andere partners.
- De [International Health Regulations](#) (IHR): vormen het juridische kader voor landsgrensoverschrijdende signalering, melding en aanpak van infectieziekten.
- De [Ambtenarenwet](#): regelt de rechten en plichten van ambtenaren, inclusief geheimhoudingsplicht.
- De [Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg](#) (ASG): is geen wet, maar een subsidieregeling. Het regelt het kader waarbinnen de seksuele gezondheidszorg op de GGD'en georganiseerd moet worden volgens de voorwaarden van de regeling en het Kwaliteitsprofiel aanvullende seksuele gezondheidszorg.

De Wet- en het Besluit Publieke Gezondheid

De [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg) regelt de inrichting, aansturing en uitvoering van de infectieziektebestrijding door de minister, de voorzitter van de veiligheidsregio (VR), het college van burgemeester en wethouders (B&W), de GGD en de arts M+G IZB. Deze wet schrijft voor dat in een veiligheidsregio de colleges van B&W voor de uitvoering van de taken voortvloeiend uit de Wpg een regionale GGD oprichten en in stand houden (artikel 14 Wpg).

Vervolgens wordt in artikel 6 van de Wpg bepaald wat de taken van de GGD zijn op het gebied van de infectieziektebestrijding. Dit wordt verder uitgewerkt in artikel 11 van het Besluit publieke gezondheid (Bpg). Het betreft de infectieziektebestrijding inclusief de bestrijding van soa's en tbc (artikel 6 Wpg).

In artikel 15 van de Wpg en artikel 17 van de Bpg wordt bepaald dat de GGD een arts M+G IZB dient aan te stellen voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding. In artikel 17 van de Wpg krijgt de arts M+G IZB een bijzondere rol: zij treedt op namens de GGD als het gaat om de bepalingen van hoofdstuk V van de Wpg. Centraal daarbij is dat meldingsplichtig infectieziekten worden gemeld aan de arts M+G IZB. En de arts M+G IZB heeft een verplichte adviesrol voor de burgemeester of voorzitter VR, wanneer deze bepaalde maatregelen neemt of intrekt. Hiermee heeft de arts M+G IZB een wettelijke centrale rol in de uitvoering van de infectieziektebestrijding. Een overzicht van de meest relevante bijzondere bepalingen infectieziektebestrijding uit hoofdstuk V van de Wpg en de betekenis hiervan voor de verantwoordelijkheden van de arts M+G IZB is opgenomen als bijlage.

Het [Besluit publieke gezondheid](#) (Bpg) is een algemene maatregel van bestuur (AMvB) die hoort bij de Wpg. De [Regeling publieke gezondheid](#) is de ministeriële regeling en hoort ook bij de Wpg.

Het besluit werkt de wet uit in concrete voorschriften en regels. De regeling bevat meer technisch-operationele voorschriften. Zo wordt in het Bpg geregeld welke deskundigheid binnen de GGD aanwezig moet zijn. Voor de uitvoering van de in artikel 6 van de Wpg omschreven taken moeten de artsen belast met infectieziektebestrijding in het BIG-register geregistreerd zijn als arts maatschappij en gezondheid en in het profielregister als arts infectieziektebestrijding KNMG (Bpg art.17 lid3a).

Het Bpg hoofdstuk IV artikel 11 beschrijft de uitvoering van de taken van de algemene infectieziektebestrijding uit artikel 6.1 van de Wpg waarvoor het college van B&W, via de GGD, moet zorgen.

Voor de arts M+G IZB betekent dit in de praktijk dat zij deelneemt aan een 24/7 bereikbaarheidsdienst. En dat zij onder andere de professionele inhoudelijke verantwoordelijkheid krijgt en adviseert over:

- het doorlopend verzamelen, analyseren en toepassen van epidemiologische gegevens over infectieziekten;
- het – op grond van deze gegevens – inventariseren van relevante trends en risico's onder de bevolking of specifieke groepen op basis van en daarop anticiperen;
- het geven van voorlichting, begeleiding, en het beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- de samenwerking van de GGD met huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuizen, laboratoria en overige organisaties die een rol spelen bij de bestrijding van infectieziekten;
- de algemene voorbereiding op maatregelen ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte; het aanbieden van vaccinaties aan risicogroepen; en de deelname aan toegepast wetenschappelijk onderzoek.

Aansprakelijkheid

De arts M+G IZB is tuchtrechtelijk aansprakelijk voor diens medische handelen. De maatstaf is daarbij dat van de arts verwacht wordt dat zij optreedt als een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts. Daarbij wordt rekening gehouden met de voor de arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat de arts beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Dit kan spelen als een advies evident onjuist is, als de arts ten nadele van de patiënt afwijkt van medische standaarden zonder goede onderbouwing – of juist ten voordele van de patiënt niet afwijkt – of als een arts onvoldoende zorgvuldigheid betracht bij diagnostiek, beoordeling of uitvoering van maatregelen. Als BIG-geregistreerde arts valt de arts M+G IZB onder het medisch tuchtrecht.

Taken

De (inter)nationale publieke gezondheidszorg kent kerntaken, zoals onder andere beschreven in de WHO-lijst van Essential public health functions (Bettcher 1998, Squires 2023) en het artikel De Nederlandse publieke gezondheidszorg: 10 kerntaken en een nieuwe definitie (Jambroes 2013).

De kerntaken voor de infectieziektebestrijding zijn uitgewerkt in het adviesrapport De kerntaken van de IZB (GGD GHOR Nederland 2022). Dit rapport benadrukt dat de arts M+G IZB een centrale rol heeft in zeven taken: 1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verspreiding 2. Surveillance, 3. Beleidsadvisering, 4. Preventieactiviteiten 5. Netwerk en regie 6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte uitbraken 7. Kennis en onderzoek. De inzet op en invulling van deze taken verschilt afhankelijk van de ernst, omvang en complexiteit van de situatie en het niveau van werk.

Daarnaast zijn de taken van de arts M+G IZB afhankelijk van de werksetting en van de specifieke kennis, vaardigheden en eventueel aanvullende registraties die zij tijdens of na de opleiding heeft verkregen en behouden, zoals een EPIET-training, LCR-registratie of expertise op het gebied van seksuele gezondheid. Het is daarom onmogelijk om een volledige takenlijst voor alle werksettings te geven.

Voorbeelden van mogelijke taken van de arts M+G IZB bij de GGD:

Op strategisch niveau richt de arts M+G IZB zich op beleid en bestuur, bijvoorbeeld door het informeren en adviseren aan beleidsmakers en bestuurders of het geven van sturing aan infectieziektebestrijding. Andere voorbeelden zijn het innoveren van preventieprogramma's, scenario-ontwikkeling in outbreakmanagement, visievorming voor de organisatie of het werkveld, of bijdragen aan richtlijnontwikkeling of onderzoek.

Op tactisch niveau coördineert de arts surveillance door duiding van data en trends, ontwikkeling van risicoprofielen voor de regio of het informeren van derden over relevante signalen. Andere voorbeelden zijn de medische coördinatie van individuele

zorg binnen centra seksuele gezondheid of reizigersgeneeskunde, organiseren van samenwerking en informatie-uitwisseling tussen ketenpartners, afstemmen van regionale afspraken over verantwoordelijkheden, bijdragen aan outbreakmanagement en de voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken, bijvoorbeeld door opschalingsplannen en draaiboeken te actualiseren en betrokkenen voor te bereiden. De arts M+G IZB participeert in landelijke werkgroepen voor het formuleren van medisch-inhoudelijke standpunten, het ontwikkelen van richtlijnen en kwaliteitskaders, of afstemming met bovenregionale organisaties ter optimalisering van de zorg.

Op operationeel niveau vormt het bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding het dagelijkse werk. Dit omvat onder andere verificatie van meldingen, bron- en contactonderzoek, bepaling en inzet van bestrijdingsmaatregelen, individuele zorg voor cliënten met (risico op) infectieziekten, ook tijdens uitbraken, en het vormen van een vangnet voor kwetsbaren. De arts M+G IZB heeft hierin meestal een adviserende, superviserende of coördinerende rol, maar kan ook operationele taken uitvoeren.

Soabestrijding en seksuele gezondheidszorg

De taken van artsen M+G IZB (en andere artsen) werkzaam in de seksuele gezondheidszorg (SG) bij de Centra seksuele gezondheid (CSG's) van de GGD'en zijn beschreven in het [Kwaliteitsprofiel aanvullende seksuele gezondheidszorg](#). Diens taken bij het bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) zijn ten dele gelijk aan die bij de algemene infectieziektebestrijding. Daarnaast kan de arts M+G inhoudelijk verantwoordelijk zijn voor de gegeven curatieve zorg op de CSG's.

Voorbeelden van mogelijke taken van de arts M+G IZB in de SG zijn:

Verantwoordelijkheid voor het waarborgen van de medische kwaliteit binnen het CSG, waar verpleegkundigen en doktersassistenten het merendeel van de consulten uitvoeren. Het beantwoorden van medische vragen die buiten standaardprotocollen vallen. Zorg verlenen bij complexe casuïstiek. Het coördineren van contactopsporing bij clusters of uitbraken. Surveillance van soa. Afstemming met regionale ketenpartners. En advisering aan gemeenten over preventieprogramma's.

De taken van de arts M+G IZB in de SG kunnen ook ingevuld worden met (boven) regionale taken zoals beleidsadvisering, onderzoek, deskundigheidsbevordering, of het onderhouden van professionele relaties om gezondheidsdoelen te bereiken (netwerken).

Vaccinatiezorg en reizigersadvisering

Artsen M+G IZB zijn actief betrokken bij de ontwikkeling en uitrol van projecten en programma's ten behoeve van vaccinaties voor medisch hoogrisicogroepen, vaccinaties op eigen verzoek en publieke vaccinatieprogramma's voor kinderen en volwassenen (zoals het Rijksvaccinatieprogramma).

Artsen M+G IZB die geregistreerd zijn als reizigersgeneeskundige bij de LCR richten zich vooral op het borgen van de kwaliteit van de reizigersspreekuren. Zij geven supervisie (bijvoorbeeld als achterwacht voor verpleegkundigen of aios M+G IZB tijdens het spreekuur), actualiseren protocollen, adviseren bij complexe casuïstiek en verzorgen deskundigheidsbevordering. Hoewel zij minder vaak zelf in de spreekkamer consulten uitvoeren, vervullen zij daarmee een belangrijke rol in de inhoudelijke kwaliteit en professionaliteit van de reizigersgeneeskunde binnen de GGD en in de samenhang met de infectieziektebestrijding.

De surveillance van meldingsplichtige infectieziekten bij reizigers en contact onderhouden met het RIVM over bijzondere signalen, en het afhandelen van uitbraken bij reizigers ligt bij de arts M+G IZB en staat in principe los van de taken bij reizigersadvisering.

Rollen

Het CanMEDS-model is een internationaal raamwerk dat de competenties van artsen beschrijft aan de hand van zeven samenhangende rollen²: medical expert (medicus), communicator, collaborator (samenwerker), leader (leider), health advocate (gezondheidsbevorderaar³), professional en scholar (wetenschapper). De CanMEDs-rollen vormen de verplichte basis van elke medische vervolgopleiding in Nederland, zoals vastgesteld door het CGS.

De CanMEDS-rollen zijn zichtbaar in de vier rollen die de beroepsgroep als kenmerkend ziet voor de arts M+G IZB, beschreven in het visiedocument van de NVIB 'Van karduwer naar kartrekker' (2022). Het betreft rollen die in meer of mindere mate aanwezig zijn in elke arts M+G IZB:

- 1 **Zorgverlener** – De arts M+G IZB coördineert en superviseert medische activiteiten binnen de IZB, van dagelijkse meldingsafhandeling tot het managen van complexe casuïstiek.
- 2 **(Medisch) leider** – Bij (dreigende) uitbraken treedt de arts M+G IZB op als leider: zij duidt risico's, ontwikkelt scenario's en adviseert over passende maatregelen op lokaal, regionaal of landelijk niveau. Deze rol omvat ook leiderschap buiten crisissituaties, zoals management, het coördineren van multidisciplinaire teams, netwerksamenwerking, en het adviseren over of nemen van strategische beslissingen, waarbij ethische en juridische kaders meegewogen worden. Daarnaast draagt arts M+G IZB bij aan deskundigheidsontwikkeling van andere professionals, als opleider, docent, coach of mentor.

² Een rol is een aantal met elkaar samenhangende taken met de bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

³ Verwar deze *rol* niet met de *functie* van gezondheidsbevorderaar die binnen veel GGD'en voorkomt.

- 3 **Public Health dokter** – De arts M+G IZB agendeert kansen en risico's op populatieniveau en draagt bij aan het ontwikkelen of implementeren van effectieve volksgezondheidsinterventies.
Als *health advocate* bevordert zij gezondheid door gezondheidsverschillen te verkleinen en bij te dragen aan integraal gezondheidsbeleid en *Health in and for all policies*. Daarbij verbindt zij infectieziektebestrijding met maatschappelijke thema's zoals ruimtelijke ordening, klimaatverandering en sociaaleconomisch beleid.
- 4 **Wetenschapper** – De arts M+G IZB initieert of faciliteert wetenschappelijk onderzoek, levert input voor evidence-based richtlijnen en stimuleert kennisdeling binnen en buiten het vakgebied. In het leerboek Volksgezondheid en Gezondheidszorg wordt de rol van wetenschapper en innovator aangeduid als 'sociaal ondernemer'.

Toekomstbestendige rollen

De KNMG schetst in haar visiedocument "De arts in 2040" vijf rollen voor de toekomstbestendige arts in het algemeen: medicus, partner, richtinggever, duider en vernieuwer (KNMG 2021). In deze visie verschuift de focus van het behandelen van ziekte naar het bevorderen van gezondheid, en van individuele zorg naar een populatiegerichte benadering.

De arts M+G richt zich op preventie en het beschermen en bevorderen van gezondheid en welzijn van populaties. Kortom, de beroepsgroep van artsen M+G belichaamt nu al het profiel van de arts van de toekomst.

Functies

Er is binnen de beroepsgroep geen behoefte aan strakke functieprofielen met vaste rollen en takenpakketten. Artsen M+G IZB vervullen binnen dezelfde functie⁴ verschillende rollen in verschillende mate, afhankelijk van de behoefte van de maatschappij en organisatie, expertise van collega's, eigen aandachtsgebieden (zoals epidemiologie, reizigersgeneeskunde of seksuele gezondheid) en opgebouwde werkervaring. Deze flexibiliteit maakt het beroep contextafhankelijk en dynamisch.

Tegelijkertijd is het belangrijk dat binnen organisaties de rolverdeling wel expliciet wordt gemaakt om duidelijkheid te scheppen in verantwoordelijkheden, verwachtingen en samenwerking. Binnen deze kaders beschikt de arts M+G IZB over professionele autonomie om haar expertise in te zetten op een wijze die past bij de context, in afstemming met collega's en in lijn met gezamenlijke doelen en verantwoordelijkheden.

⁴ Een functie is een formele positie in een organisatiestructuur en bestaat uit meerdere rollen.

5 – Competenties

De huidige competentieomschrijving van de arts M+G infectieziektebestrijding staat in het Handboek Modernisering Vervolgopleidingen Sociale Geneeskunde (2007). Het toekomstig [Landelijk Opleidingsplan](#) voor de arts M+G IZB herijkt en actualiseert deze competenties.⁵

Voor een gedetailleerde uitwerking van toetsbare competenties wordt verwezen naar het bestaande competentiekader. Hieronder vatten we de hoofdpunten samen.

Kennis

De arts M+G IZB beschikt over een uitgebreide medische kennis van infectieziekten. Dit omvat het natuurlijke beloop van infectieziekten bij individuen en in populaties, determinanten voor besmettelijkheid en ziekteontwikkeling, diagnostiek en behandeling van meldingsplichtige en andere infectieziekten, vaccinatie en immunologie, en infectiepreventie en hygiëne. Daarnaast beheerst ze epidemiologische principes en methoden voor uitbraakonderzoek en is zij bekend met surveillance- en monitoring-systemen en LCI-richtlijnen.

Op maatschappelijk gebied kent de arts M+G IZB de relevante wet- en regelgeving. Ze begrijpt hoe de gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in Nederland is georganiseerd, kent het landelijke interventiebeleid en implementatiekaders, en heeft inzicht in bestuurlijke en politieke processen. Ook is de arts bekend met crisismanagement, opschappingsstructuren, risicocommunicatie, gedragsbeïnvloeding, brede factoren die gezondheid beïnvloeden, ethische principes en concepten als One Health en planetaire gezondheid.

Vaardigheden

De arts M+G IZB combineert medische, analytische, communicatieve, organisatorische en strategische leiderschapsvaardigheden.

Op medisch gebied kan ze anamnese en lichamelijk onderzoek uitvoeren, diagnoses en behandelplannen opstellen (bijvoorbeeld bij soa), vaccinaties toedienen, bron- en contactonderzoek uitvoeren, adviseren over infectiepreventie, of spreekuren verzorgen.

Analytisch kan ze signaleren, systematisch epidemiologische gegevens verzamelen en interpreteren, uitbraakonderzoek uitvoeren, risicobeoordelingen voor besmettelijkheid en impact genereren en surveillancedata analyseren.

⁵ Een competentie is een cluster van kennis, vaardigheden en attitude ofwel persoonlijke eigenschappen die iemand moet hebben om een taak of rol naar behoren te kunnen uitvoeren. Competenties zijn onzichtbaar, contextgebonden en kunnen niet gedeeld worden met anderen.

Communicatief kan ze complexe informatie naar begrijpelijke boodschappen voor verschillende doelgroepen vertalen, mediacontacten onderhouden of interviews geven, groepsvoorlichting verzorgen, risicocommunicatie tijdens crises toepassen, beleidsadviezen schrijven en deze presenteren, en rapportages en dossiervoering verzorgen.

Op organisatorisch niveau heeft de arts M+G IZB samenwerkingsvaardigheden voor werk in multi- en interdisciplinaire teams, leidt outbreakonderzoek en outbreakmanagement, bezit organisatievaardigheden voor opschaling tijdens crises, kan netwerken opbouwen en onderhouden, en informatiesystemen en digitale tools gebruiken en helpen ontwikkelen ten behoeve van medische dossiervoering, surveillance en onderzoek. Ze superviseert of delegeert waar nodig.

Strategisch kan de arts M+G IZB lange termijn consequenties overzien, scenario's ontwikkelen, rekening houden met verschillende perspectieven en belangen, belanghebbenden mobiliseren en in beweging brengen, groepsprocessen leiden, flexibel reageren op veranderende omstandigheden en prioriteiten stellen bij beperkte middelen.

Attitude

De arts M+G IZB kenmerkt zich door professionele integriteit en objectief en transparant handelen. Ze weegt individuele en collectieve belangen zorgvuldig af en neemt daarbij verantwoordelijkheid, ook bij onzekerheid. Ze is empathisch en cliëntgericht in contact met burgers en toont bestuurlijke sensitiviteit in contact met bestuurders en beleidsmakers.

In crisissituaties blijft de arts M+G IZB rustig en effectief en is daarbij besluitvaardig en daadkrachtig. Ze is initiatiefrijk, nieuwsgierig en onderzoekend, en staat open voor samenwerking en andere perspectieven. Ze blijft voortdurend leren en ontwikkelen door actief feedback te vragen, reflecteert kritisch op het eigen handelen, kent de eigen grenzen en vraagt hulp wanneer nodig, en bewaakt daarbij de eigen werk-privébalans.

Toekomstbestendige competenties

In visiedocumenten over de competenties van medisch specialist van de toekomst worden deze beschreven aan de hand van de “T-shaped professional”. De verticale poot van de T vertegenwoordigt gespecialiseerde expertise. De horizontale poot van de T staat voor brede generieke vaardigheden die nodig zijn voor samenwerking over disciplines heen.

De arts M+G IZB voldoet in haar huidige competenties aan deze ambitie met haar specialistische expertise in de publieke gezondheid en infectieziektebestrijding en brede competenties op het gebied van communicatie, systeemdenken en beleid. Het T-shaped beroepsprofiel stelt de arts M+G IZB in staat om zowel inhoudelijk diep te gaan als breed te kijken naar complexe vraagstukken die meerdere disciplines en sectoren raken. (zie “Medisch specialist in 2035” (FMS) en bijdragen hierover in het NTVG).

6 – Kwaliteitsbewaking

Kwaliteitssystemen

De arts M+G IZB neemt bij haar wettelijke en professionele taak passende verantwoordelijkheid voor de zorginhoudelijke kwaliteit van de infectieziektebestrijding, bijvoorbeeld door vastlegging van beleid, procedures of protocollen met analyses en evaluaties volgens de Plan-Do-Check-Act cyclus. Dit gebeurt in lijn met de integrale verantwoordelijkheid die de organisatie heeft op gebied van kwaliteitsmanagement en de systemen die ten behoeve hiervan worden ingericht (zoals HKZ).

Professionele activiteiten

De arts M+G IZB borgt en verbetert de professionele kwaliteit door:

Professionele ontwikkeling en scholing, zoals bijvoorbeeld

- Het volgen van geaccrediteerde bij- en nascholing, passend bij behoeften en deskundigheidsniveau
- Deelname aan intervisie en intercollegiale toetsing
- Het naleven van de KNMG-gedragscode

Bijdrage aan onderwijs en kennisverspreiding, zoals bijvoorbeeld

- Het verzorgen van onderwijs aan professionals en studenten
- Het begeleiden van coassistenten, aios en andere professionals binnen de organisatie
- Bijdragen aan de ontwikkeling van instituutopleiding bij de NSPOH of UPHO
- Het schrijven van publicaties en artikelen voor vaktijdschriften

Wetenschappelijke en inhoudelijke ontwikkeling, zoals bijvoorbeeld

- (Mee)schrijven aan evidence-based richtlijnen of protocollen
- Casuïstiekbesprekingen met collega's of ketenpartners (zoals het microbiologisch lab)
- Deelname aan visitaties, audits en andere evaluaties

Beroeps- en belangenorganisaties, zoals bijvoorbeeld

- Actief lidmaatschap van de NVIB en KAMG
- Deelname aan werkgroepen en commissies zoals de Werkgroep Artsen Soabestrijding en Seksuele gezondheid (WASS), Werkgroep Artsen Vaccinatiezorg (WAV), commissie planetaire gezondheid, onderwijs- of wetenschap of het Concilium van de KAMG
- Vertegenwoordiging in het Regionaal of Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (ROI/LOI)

7 – Positionering

De arts M+G IZB neemt een unieke positie in binnen het gezondheidszorgstelsel. Dit hoofdstuk beschrijft de positionering in relatie tot andere medisch specialisten, profielartsen, basisartsen en andere relevante professionals in de infectieziektebestrijding.

In relatie tot andere artsen

In relatie tot andere medisch specialisten

De geneeskundige specialismen in Nederland zijn onderverdeeld in drie clusters (*Figuur 2*).

- Artsen in cluster 1 (zoals huisartsen en artsen internationale gezondheidszorg) en cluster 2 (medisch specialisten in ziekenhuizen) richten zich hoofdzakelijk op de diagnostiek en behandeling van ziekten bij individuele patiënten.
- Cluster 3 omvat de sociale geneeskunde met drie specialismen verdeeld over twee aandachtsgebieden: de arbeidsgerelateerde gezondheid (verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde) en de publieke gezondheid (maatschappij en gezondheid, M+G).

Artsen M+G, met en zonder profielopleiding, zijn bekwaam in de publieke gezondheidszorg. Zij richten zich op preventie, (vroeg)signalering, sturing, integraal gezondheidsbeleid, het verbeteren van kwaliteit en toegang van zorg, het bevorderen van kennisontwikkeling en het positief beïnvloeden van de brede determinanten van gezondheid.

Alleen de arts M+G met een profielopleiding IZB is bevoegd en bekwaam om alle facetten van de infectieziektebestrijding uit te voeren, in het bijzonder de taken binnen de Wpg en Bpg. Artsen opgeleid in andere clusters en aandachtsgebieden zijn niet opgeleid voor de publieke gezondheidszorg en specifiek de infectieziektebestrijding.

Cluster 1 Artsen, zijnde:	Cluster 2 Ziekenhuisspecialisten, waaronder:	Cluster 3 Sociaal-geneeskundigen, zijnde:
■ Huisartsen ■ Specialisten ouderengeneeskunde ■ Artsen verstandelijk gehandicapten ■ Verslavingsartsen ■ Tropenartsen ■ Cosmetische artsen	■ Artsen-microbioloog ■ Infectiologen ■ Gynaecologen ■ Cardiologen ■ Etc.	■ Artsen M+G IZB • Profielartsen IZB ■ Artsen M+G – andere profielen: • Jeugdartsen • Artsen medische milieukunde • Artsen tuberculosebestrijding • Vertrouwensartsen • Donorartsen • Artsen medisch advies, beleid, indicatie en onderzoek ■ Forensisch artsen ■ Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen

Figuur 2 Clusterindeling van geneeskundig specialismen, waaronder de arts M+G.

Binnen de werksettings van artsen M+G IZB werken vaak ook artsen microbioloog, huisartsen, gynaecologen, (internist) infectiologen of dermatologen. Iedere arts is op grond van de KNMG-gedragscode en het geldende tuchtrecht, professioneel verantwoordelijk voor het eigen medisch-inhoudelijke handelen. De arts M+G IZB is door opleiding en ervaring bevoegd en bekwaam om vanuit een volksgezondheidsperspectief zorg te dragen voor de coördinatie, kwaliteit en samenhang van de infectieziektebestrijding, inclusief de afweging tussen individuele zorgverlening en populatiegerichte interventies.

In relatie tot profielartsen

Profielartsen KNMG zijn artsen die zich met een tweejarige medische vervolgopleiding hebben bekwaamd in een van de acht vakgebieden van de publieke gezondheid (Figuur 2). Zij staan in het BIG-register geregistreerd als basisarts en niet als geneeskundig specialist.

De (profiel)arts infectieziektebestrijding KNMG (arts IZB) is meestal werkzaam in een team IZB van een GGD. Deze arts neemt binnen het vastgestelde mandaat zelfstandig medische besluiten over laagcomplexe meldingen en uitbraken met standaardmaatregelen en rapportage aan het RIVM, zonder bestuurlijke component of opschaling. Zij werkt samen met o.a. verpleegkundigen en artsen, en adviseert aan burgers en lokale zorgnetwerken.

De arts M+G IZB kan specifieke taken delen met of mandateren aan de arts IZB (al dan niet in opleiding tot arts M+G).⁶ De arts M+G IZB biedt supervisie en is beschikbaar voor escalatie wanneer de complexiteit toeneemt. De complexiteit wordt bepaald door omvang (aantal betrokken personen of organisaties), ernst (potentiële volksgezondheid dreiging, maatschappelijke, bestuurlijke of politieke gevolgen) en urgentie (strakke deadline of veel publieke aandacht). Omdat de complexiteit bij melding nog onbekend is en kan evolueren, is structurele beschikbaarheid van een arts M+G IZB voor supervisie en escalatie verplicht.

De arts M+G IZB werkt vaak samen met artsen M+G met een ander profiel en andere profielartsen, zoals

- met artsen M+G JGZ/ jeugdartsen rond gezondheidsbevordering en uitbraakbestrijding op scholen en rond vaccinatieprogramma's: de jeugdarts voert het programma uit en de arts M+G IZB monitort de vaccinatiegraad. Gezamenlijk geven zij interventies vorm ter verhoging van de vaccinatiegraad c.q. de groepsimmunitet.
- met artsen M+G MMK/ artsen medische milieukunde rond integrale beleidsadviesing aan gemeenten rondom thema's zoals een gezonde leefomgeving.

⁶ Bij mandateren worden bevoegdheden uitgeoefend namens de mandaatgever (die verantwoordelijk blijft). Dit is dus anders dan bij delegeren waarbij de bevoegdheid en de verantwoordelijkheid worden overgedragen. Mandateren is "in opdracht handelen", delegeren is "zelfstandig overnemen".

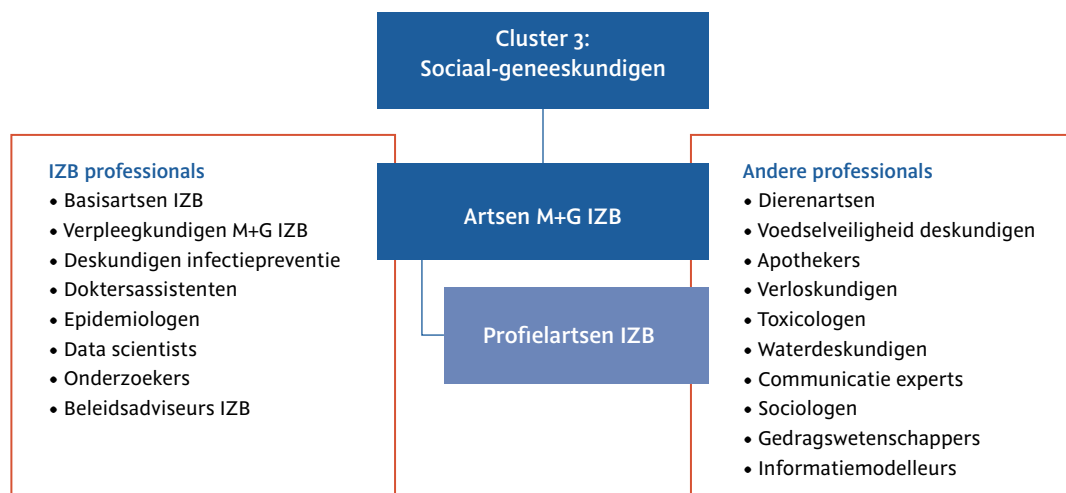
- met artsen M+G TBC/ artsen tuberculosebestrijding rond gezamenlijke risicogroepen voor TBC en algemene infectieziekten. Landelijke taken op het gebied van tuberculosebestrijding zijn ondergebracht bij het [RIVM](#), [GGD GHOR Nederland](#) en het KNCV Tuberculosefonds.

Sinds juli 2021 is de forensische geneeskunde geen profiel meer binnen het specialisme maatschappij en gezondheid, maar er wordt nog steeds samengewerkt met forensisch artsen op het gebied van publieke gezondheid, justitie en medische zorg, zoals uitbraken in gesloten settings, seksueel geweld en prikaccidenten.

In relatie tot basisartsen

Basisartsen, voorheen artsen niet in opleiding tot specialist (anios) genoemd, zijn artsen die (nog) geen medische vervolgopleiding doen. Binnen GGD'en worden ze soms ingezet voor het afhandelen van eenvoudige meldingen aan de hand van protocollen. Deze arts werkt altijd onder supervisie en verantwoordelijkheid van een arts M+G IZB. Hun inzet is kennismakend, ondersteunend en tijdelijk.

Ook de arts in opleiding tot arts IZB (aios IZB) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een arts M+G IZB, handelt meldingen af in toenemende complexiteit afhankelijk van ervaring en draagt bij aan andere kerntaken, waarbij het werk gericht is op het verkrijgen van de benodigde competenties.



Figuur 3 Positionering van arts M+G IZB in relatie tot andere relevante professionals in de gezondheidszorg.

In relatie tot verpleegkundigen, doktersassistenten en DI's

IZB-professionals met een paramedische achtergrond richten zich op specifieke taken.

In kader van de Wpg en Bpg moet de GGD beschikken over sociaal verpleegkundigen, in het bezit van het diploma HBO-V. In tegenstelling tot artsen zijn er voor verpleegkundigen bij de GGD geen specifieke bevoegdheden herleidbaar uit de Wpg. Verpleegkundigen hebben een erkenning in de Wet BIG en vormen een eigen beroepsgroep met een beroepsvereniging. In de Wet BIG is vastgelegd wat tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige hoort; waaronder observatie en begeleiding gericht op de individuele gezondheidszorg en het in opdracht van een arts verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden (artikel 33 Wet BIG).

In de praktijk zijn verpleegkundigen meestal het eerste aanspreekpunt bij meldingen van infectieziekten. Zij hebben specifiek een rol in het oppakken van meldingen, uitvoering van maatregelen en preventieactiviteiten, naast de andere kerntaken van de IZB.

Binnen de seksuele gezondheidszorg voeren verpleegkundigen de meeste consulten uit en hebben daarnaast vaak een prominente rol binnen specifieke interventies voor doelgroepen.

Soms is sprake van taakherschikking.⁷ Denk hierbij aan de opkomst van het beroep verpleegkundig specialist binnen o.a. de soabestrijding en seksuele gezondheid. Daar waar het niet om de eigen deskundigheid gaat werkt de verpleegkundige, net als de basisarts, onder verantwoordelijkheid van de arts M+G IZB.

Doktersassistenten bij de GGD hebben een mbo-opleiding tot doktersassistent afgerond en daarnaast vaak aanvullende scholingen zoals van de NVDA, LCR, Soa Aids Nederland, NSPOH of GGD GHOR Nederland. Ze hebben geen BIG-registratie, beschermde titel, zelfstandige bevoegdheden of deskundigheidsgebied. Ze zijn medisch ondersteunend en werken altijd onder verantwoordelijkheid van een arts of verpleegkundig specialist.

De deskundige infectiepreventie (DI) is een professional gespecialiseerd in preventie van infecties in zorginstellingen en de publieke gezondheid. De opleiding tot DI is meestal post-hbo. De titel is niet wettelijk beschermd in de Wet BIG, maar wel een erkende functie in de gezondheidszorg met een eigen beroepsprofiel en kwaliteitsregister (VHIG). DI's werken vaak in een GGD, maar ook in zorginstellingen, al dan niet als zelfstandig ondernemer. Ze verlenen geen medische zorg zoals een arts of verpleegkundige.

⁷ Taakherschikking wordt gedefinieerd als het overdragen van geprotocolleerde taken naar professionals met een ander opleidingsniveau. Denk hierbij aan verpleegkundigen die afgebakende artsentaken overnemen of physician assistants en nurse practitioners in het curatieve domein.

DI's werken zelfstandig binnen hun eigen domein van hygiëne en infectiepreventie, maar onder de verantwoordelijkheid van de arts M+G IZB als het gaat om meldingsplichtige ziekten, medische beslissingen, uitbraken of publieke gezondheidsmaatregelen.

In relatie tot andere voor IZB relevante professionals

De coronapandemie heeft de kwetsbaarheid van het IZB-systeem in opschaalbaarheid en differentiatie bij crisis blootgelegd. Het programma Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid ([VIP 2022](#)) vermindert deze kwetsbaarheid door investering in taakdifferentiatie⁸ en basisscholing van andere professionals. De arts M+G IZB werkt hierdoor nog meer dan voorheen nauw samen met niet-medische professionals (*Figuur 3*).

Binnen het IZB-team kunnen bijvoorbeeld epidemiologen focussen op surveillance en monitoring, gezondheidsbevorderaars op preventieve interventies, en beleidsadviseurs op hun expertisegebied. Deze taakdifferentiatie bevordert de kracht, efficiëntie en wendbaarheid van het team, maar geeft ook risico op versnippering van verantwoordelijkheden en verlies van samenhang.

Buiten het eigen team en de eigen organisatie werkt de arts M+G IZB ook veel samen met andere professionals. Het is ondoenlijk om hen allemaal te benoemen. Voorbeelden zijn de samenwerking met dierenartsen, voedselveiligheidsexperts en waterdeskundigen in het kader van One Health, de samenwerking met communicatieadviseurs en journalisten bij het tegengaan van desinformatie, en de samenwerking met data-analisten en informatiemodellereurs voor wendbare en schaalbare informatiesystemen.

De arts M+G IZB vervult vanuit inhoudelijke expertise een verbindende, coördinerende en leidersrol en zorgt dat alle verschillende perspectieven en werkzaamheden op elkaar aansluiten in een samenhangende aanpak van de infectieziektebestrijding. Duidelijke taakomschrijvingen zijn hierbij belangrijk.

⁸ Taakdifferentiatie behelst het herverdelen van taken tussen verschillende professionals op basis van competenties en kwalificaties, waarbij niet noodzakelijkerwijs sprake is van hiërarchische overdracht.

8 – Randvoorwaarden voor een goede beroepsuitoefening

Een effectieve beroepsuitoefening van de arts M+G IZB vereist meer dan vakinhoudelijke deskundigheid. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste randvoorwaarden besproken die nodig zijn om de verantwoordelijkheden goed te kunnen vervullen.

Werkomgeving en organisatie

Voor arts M+G IZB is het belangrijk om te werken in een professionele organisatie die stabiel op sterkte is wat betreft het benodigde aantal IZB-professionals en die goed wordt gemanaged en ondersteund. Denk hierbij bijvoorbeeld aan voldoende capaciteit en tijd voor alle kerntaken en een passende samenstelling van het team, waaronder ook het secretariaat en de planning.

Volgens de KNMG-Gedragscode en de WGBO is een arts verplicht goede en veilige zorg te bieden. Als de arts geen verantwoorde zorg kan leveren door een gebrekkige organisatie (zoals faciliteiten, personeel of veiligheid) moet zij haar werkzaamheden staken of weigeren. De gebrekkige organisatie wordt door de (tucht)rechter niet geaccepteerd als verweer indien daardoor fouten ontstaan. Bij acute noodsituaties geldt een uitzondering; zorg mag dan niet zomaar worden gestaakt, tenzij er sprake is van medisch zinloos handelen.

Onafhankelijke advisering

De onafhankelijk adviserende rol van de arts M+G IZB vraagt om actieve betrokkenheid bij beleidsontwikkeling, interdisciplinaire overleggen en professionele netwerken op het gebied van de publieke gezondheid, met een passende tijdsreservering, positionering en ruimte voor (boven)regionale en landelijke samenwerking.

Daarnaast is een verankering van de strategische adviesrol in de organisatie nodig, bijvoorbeeld via deelname aan het MT of een adviesraad. Ondersteund door passende governance voor medisch advies en verantwoordelijkheid binnen de organisatie en de politiek-bestuurlijke context.

Ook moet de arts M+G IZB bestuurders en andere besluitvormers direct kunnen adviseren, zonder tussenkomst van anderen, en beschermd zijn tegen (in)formele repercussies wanneer een zorgvuldig onderbouwd medisch advies bestuurlijk of politiek onwelgevallig is.

Tot slot is openbaarheid van advies van belang. Dit betekent dat het advies van de arts M+G IZB zodanig wordt vastgelegd dat het – indien nodig – transparant, toetsbaar en zichtbaar is voor derden. Hierdoor worden professionele

onafhankelijkheid en bestuurlijke verantwoording geborgd, zonder dat dit ten koste gaat van vertrouwelijkheid, privacy of veiligheid.

Professionele ontwikkeling

Om goed te kunnen functioneren is het noodzakelijk dat artsen M+G IZB voldoende ruimte krijgen om hun vakkennis bij te houden. Zij moeten kunnen samenwerken met collega's om de professionele standpunten te versterken en actief kunnen deelnemen aan (boven)regionale activiteiten zoals wetenschappelijke bijeenkomsten, ROI of LOI.

Er is ruimte voor groei en ontwikkeling binnen de functie. Dit uit zich in: regelmatige gesprekken over functioneren en loopbaanperspectieven, professionele autonomie in het werk, ruimte en financiële ondersteuning om te kunnen voldoen aan herregistratie-eisen, het volgen van nascholing passend bij de persoonlijke ontwikkeldoelen, ruimte voor taakverbreding en passende waardering bij uitbreiding van verantwoordelijkheden.

Ondersteuning van opleiderschap

Het op peil houden van de beroepsgroep is een randvoorwaarde voor de professionele organisatie. Opleiden van aios vraagt toewijding, zowel voor het voldoen aan de registratie-eisen als praktijkopleider als voor de begeleiding van aios in de praktijk. De inzet van praktijkopleiders wordt door de SBOH vergoed.

Het is belangrijk dat artsen M+G IZB die het opleiderschap op zich nemen daarin worden gefaciliteerd, bijvoorbeeld door tijdsreservering en de mogelijkheid om bepaalde taken met collega's te delen. Het opleiden van aios vraagt daarnaast ook inzet en steun van het team infectieziektebestrijding, management en de organisatie.

Zorg voor continuïteit en kwaliteit bij capaciteitstekort

Ook bij ziekte, verlof, parttime werken of vacatures is het belangrijk dat er altijd voldoende formatie artsen M+G IZB beschikbaar is voor de GGD. Bij een capaciteitstekort kunnen tijdelijke noodgrepen helpen om de continuïteit en kwaliteit van zorg zo veel mogelijk te waarborgen, zoals: begeleiding van anders gekwalificeerde artsen door ervaren artsen M+G IZB op afstand, samenwerking met andere regio's en communicatie over de situatie richting stakeholders zoals IGJ, B&W en GGD GHOR Nederland.

Anders gekwalificeerde artsen kunnen een waardevolle bijdrage leveren, maar niet dienen als vervanging van de arts M+G IZB. Voor een goede uitvoering van alle taken en om te voldoen aan de wettelijke vereisten is een (opleiding tot) arts M+G IZB noodzakelijk. Zo blijft de continuïteit en kwaliteit van infectieziektebestrijding behouden.

Verklaringen van afkortingen

AIOS	Arts In Opleiding tot Specialist
ALV	Algemene Ledenvergadering
ASPHER	The association of schools of public health in the European Region
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
Bpg	Besluit publieke gezondheid
BRMO	Bijzonder Resistente Micro-Organismen
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CGS	College geneeskundige Specialismen
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding (van het RIVM)
CSG	Centrum Seksuele Gezondheid
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EIF	Evaluatie Individueel Functioneren
EKE	Externe Kwaliteitsevaluatie
EPHFs	Essential Public Health Functions
EPIET	European Programme for Intervention Epidemiology Training
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGD GHOR Nederland	Koepelorganisatie van de 25 GGD'en
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HiAP	Health in All Policies
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IHR	International Health Regulations
IZB	Infectieziektebestrijding
KAMG	Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LFI	Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding
LOI	Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding
LOP	Landelijk Opleidingsplan
M+G	maatschappij en gezondheid
NSPOH	Netherlands School of Public and Occupational Health
NVIB	Nederlandse Vereniging Infectieziektebestrijding
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PDPC	Pandemic Disaster Preparedness Center
RAC	Regionaal Arts Consulent
REC	Regionaal Epidemiologisch Consulent
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROI	Regionaal Overleg Infectieziektebestrijding
SBOH	Stichting Beroepsopleiding Huisartsen
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
SOGION	Stichting sociaal geneeskundige opleidingen in Nederland

UPHO Universitair Public Health Opleidingsinstituut
VIP Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid
VWS Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WASS Werkgroep Artsen Soa Sense
WAV Werkgroep Artsen Vaccinatie
WGBO Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WHO World Health Organization
Wkkgz Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wpg Wet publieke gezondheid

Bronverwijzingen

Waar mogelijk is een hyperlink naar de bron toegevoegd.

- Visiedocument “[Van karduwer naar kartrekker](#)” (NVIB, 2022)
- Enquêteresultaten beroepsprofiel (n=14, NVIB 2025)
- Werkgroep Beroepsprofiel arts M+G IZB; diverse vergaderverslagen (NVIB 2025)
- Voorlopig protocol tijdelijke inzet van een arts met andere expertise bij het ontbreken van een arts maatschappij en gezondheid infectieziektebestrijding bij een GGD (NVIB, 2025) *is vervallen*
- Adviesrapport [De kerntaken van de infectieziektebestrijding](#) (GGD GHOR Nederland, 2022)
- Beleidsagenda [Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en](#) (GGD GHOR Nederland, 2022)
- Rapport Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: [Fundament publieke gezondheidszorg bedreigd door onzekere toekomst GGD | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#) (IGJ, 2025)
- Handboek Modernisering Vervolgopleidingen Sociale geneeskunde (KNMG, 2007). Wordt naar verwachting eind 2026 of begin 2027 vervangen door [Landelijk Opleidingsplan arts maatschappij en gezondheid](#) (KAMG)
- Beroepsprofiel Arts M+G (KAMG, 2023)
- Functioneel kader (profiel)artsen M+G (KAMG, 2025)
- [Nederlandse artseneed](#) (KNMG 2019)
- [Gedragscode voor artsen](#) (KNMG 2022)
- [Handboek \(her\)registratie en herintreding](#) (KNMG, 2024)
- [Volksgezondheid Toekomst Verkenningen](#) (RIVM, 2018, 2020, 2024)
- [Juridische handreiking gegevensdeling in de infectieziektebestrijding](#); een handreiking voor hulpverleners bij GGD'en (RIVM, 2024)
- Beleidsagenda [Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid](#) (GGD GHOR Nederland, 2022)
- Rapport [Een goed carrièreperspectief voor alle IZB-professionals bij GGD'en](#) (GGD GHOR Nederland, 2024)
- [Fundament publieke gezondheidszorg bedreigd door onzekere toekomst GGD](#) (IGJ, 2025)
- Kamerbrief over [Structurele dekking Programma IV IZB](#) (Rijkoverheid, 2026)
- Leerboek Volksgezondheid en Gezondheidszorg (Karien Stronks en Alex Burdorf, 2025)
- [Core Competencies in Applied Communicable Diseases in Europe](#) (ECDC, 2022)
- Hoofdstuk Communicable diseases uit het Core Curriculum for Public Health (ASPHER, 2024)
- [Capaciteitsplan 2027-2030 Kernrapport Sociale geneeskunde](#) (Capaciteitsorgaan, 2025)
- [De medisch specialist 2035](#) (Federatie Medisch Specialisten 2025)
- [Een brede basis als arts](#) – visies van verschillende artsen op de T-shaped arts (NTVG website)

- Arts in overheidsdienst heeft botsende belangen. Rump, Hofstra en Buiten (Medisch contact, 2022)
- Essential public health functions: results of the international Delphi study (Bettcher et al. World Health Stat Q. 1998)
- De Nederlandse publieke gezondheidszorg: 10 kerntaken en een nieuwe definitie (Jambroes et al, NTVG, 2013)
- Essential public health functions: the key to resilient health systems. (Squires et al. BMJ Glob Health 2023)
- [Defining essential public health functions and services to strengthen national workforce capacity](#) (WHO, 2024)
- Tuberculosebestrijding in Nederland (RIVM): [Tuberculosebestrijding in Nederland | RIVM](#)
- Tuberculosebestrijding (GGD GHOR Nederland): [TBC - GGD GHOR Nederland](#)

Colofon

Dit beroepsprofiel is ontwikkeld en vastgesteld door de Nederlandse Vereniging Infectieziektebestrijding (NVIB) in samenwerking met een werkgroep van artsen M+G IZB. Het document integreert inzichten uit enquêteonderzoek, werkgroepvergaderingen, en referentie-materiaal uit bestaande beroepsprofielen, visie-documenten en wetenschappelijke literatuur. Dit beroepsprofiel wordt periodiek herzien om te borgen dat ontwikkelingen in het vakgebied, maatschappelijke veranderingen en ervaringen uit de praktijk tijdig worden geïntegreerd. Waar mogelijk wordt de herziening gekoppeld aan de ALV tijdens een NVIB bijeenkomst. Voor vragen over dit beroepsprofiel: info@nvib.net

Bijlage – Verantwoordelijkheden arts M+G IZB bij GGD op basis van hoofdstuk V uit de Wpg

Ontvangen, duiden en doorgeleiden meldingen

Wat betreft *meldingen* zijn artsen (artikel 21 en 22), laboratoria (artikel 25) en instellingen zoals zorginstellingen of scholen (artikel 26) verplicht om bepaalde infectieziekten of uitbraken te melden bij de arts M+G IZB. Dit maakt de arts M+G IZB tot centrale ontvanger en aanspreekpunt voor meldingen uit de hele keten. Vervolgens heeft de arts M+G IZB de verantwoordelijkheid om meldingen door te geleiden naar het bevoegde gezag. Afhankelijk van het type ziekte gaat het om de burgemeester, de voorzitter van de veiligheidsregio (VR) of beide (artikel 27). Tegelijkertijd moet de arts zorgen voor tijdige melding aan het RIVM (artikel 28). Dit maakt de arts M+G IZB tot duider en verbinder tussen verschillende niveaus. Een administratieve maar belangrijke taak is het vastleggen van (persoons)gegevens die met meldingen samenhangen (artikel 29). De arts M+G IZB draagt er zorg voor dat deze registratie correct gebeurt, met inachtneming van de regels voor vertrouwelijkheid. Tot slot heeft de arts M+G IZB een specifieke verantwoordelijkheid bij meldingen over poliovirus (artikel 29a). De arts ziet erop toe dat dergelijke meldingen volgens de ministeriële regels worden behandeld en opgevolgd.

Advisering en uitvoering individuele maatregelen

De artikelen 30 t/m 38 van de Wpg regelen dat de arts M+G IZB een centrale rol heeft bij de uitvoering van bestuurlijke maatregelen rond *maatregelen gericht op het individu*. Op grond van artikel 30 ontvangt de arts M+G IZB van de behandelend arts de noodzakelijke medische en epidemiologische gegevens om de risico's van verspreiding van bepaalde infectieziekten te beoordelen. De burgemeester of voorzitter van de veiligheidsregio (VR) kan vervolgens op basis van de artikelen 31 t/m 34 besluiten tot gedwongen isolatie of medisch onderzoek, maar moet zich daarbij laten adviseren door de arts M+G IZB. De arts M+G IZB levert hiervoor de medische onderbouwing, beoordeelt de noodzaak en proportionaliteit, en is verantwoordelijk voor de medische uitvoering en het toezicht tijdens isolatie. Artikel 35 en 36 regelen dat de voorzitter VR een quarantaine kan opleggen en dat de arts M+G IZB medisch toezicht houdt en beoordeelt of de maatregel nog nodig is. Artikel 37 bepaalt dat de uitvoering van zowel isolatie als quarantaine expliciet wordt opgedragen aan de arts M+G IZB, waarmee de arts M+G IZB verantwoordelijk is voor de medische kant van de tenuitvoerlegging. Artikel 38 geeft de burgemeester of voorzitter VR de bevoegdheid om een beroepsverbod op te leggen wanneer iemand een groot risico vormt voor infectieverspreiding en ook hierbij is de medische beoordeling en advisering van de arts M+G IZB noodzakelijk. Daarmee is de arts M+G IZB in deze artikelen steeds de deskundige die informatie verzamelt, de risico's weegt en het bestuur adviseert, én degene die de medische uitvoering en het toezicht organiseert en bewaakt.

Medische onderbouwing rechterlijke toetsing

De artikelen 39 tot en met 46 van de Wpg regelen de *rechterlijke toetsing* van de zwaarste *maatregelen* die de burgemeester of de voorzitter VR kan opleggen: *isolatie*, *gedwongen medisch onderzoek* en *quarantaine*. Voor de arts M+G IZB betekent dit dat zij bij de voorbereiding en uitvoering van de maatregelen moeten zorgen voor een zorgvuldig medisch dossier en een goed onderbouwd advies aan het bestuur, omdat dit direct aan de rechter wordt voorgelegd. De arts M+G IZB moet kunnen toelichten of de maatregel medisch noodzakelijk en proportioneel is, en fungeert daarmee als deskundige voor het lokaal bestuur, de officier van justitie en de rechter. Hoewel de uiteindelijke rechtmatigheidstoets bij de rechter ligt, berust de inhoudelijke medische legitimatie van de maatregelen in belangrijke mate op het oordeel en de onderbouwing van de arts M+G IZB.

Advisering maatregelen niet gericht op personen

De artikelen 47 t/m 57 van de Wpg regelen *maatregelen* die niet op personen, maar op *gebouwen*, *goederen*, *vervoermiddelen*, *havens* en *luchthavens* zijn gericht. Voor de arts M+G IZB betekent dit dat zij medisch-inhoudelijk adviseren bij het vaststellen van besmettingsrisico's, bij het bepalen van noodzakelijke hygiënische maatregelen en bij het beoordelen van meldingen gerelateerd aan schepen en vliegtuigen. Zij zorgt voor de medische expertise en het coördineren van toezicht, terwijl de bestuurlijke beslissingen bij de burgemeester, voorzitter VR of de minister liggen. Daarmee vervult de arts M+G IZB de rol van deskundige die feiten en risico's in kaart brengt en zo het bestuur in staat stelt proportionele en juridisch juiste maatregelen te nemen.

Taken bij een A1-infectieziekte

De artikelen 58a-x bevatten het kader waarbinnen bij een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte ingrijpende *collectieve maatregelen* kunnen worden opgelegd. De bestuurlijke bevoegdheden liggen bij de minister. Voor artsen M+G bij de GGD betekent dit dat hun adviserende rol verschuift naar het uitvoeren van taken binnen die kaders. Concreet houdt dit in dat de arts M+G IZB bij de GGD onder leiding van hun collega's bij het LCI de epidemiologische situatie in kaart brengen, uitbraken signaleren en de ernst en verspreidingsrisico's beoordelen. Zij leveren de medische en epidemiologische onderbouwing die nodig is om te bepalen of maatregelen zoals afstand houden, sluiting van publieke plaatsen of test- en quarantaineverplichtingen noodzakelijk, proportioneel en uitvoerbaar zijn. En zij vertalen landelijke richtlijnen naar lokale of regionale uitvoering. Zij hebben een adviserende rol aan het bestuur voor de uitvoering van taken die direct voortvloeien uit deze maatregelen, zoals het organiseren van test- en vaccinatiecapaciteit, het beoordelen van medische verklaringen of uitzonderingen op quarantaine, het adviseren over hygiëne- en beschermingsmaatregelen in zorg- en publiekslocaties, het coördineren van bron- en contactonderzoek voor zover relevant en de communicatie richting instellingen, professionals en burgers.