



VISIEDOCUMENT

# Van karduwer naar kartrekker

Herijking visiedocument arts M+G IZB

*27 juni 2022*



VISIEDOCUMENT

# Van karduwer naar kartrekker

Herijking visiedocument arts M+G IZB

Aisha de Graaff  
Eveline Castelijns

*27 juni 2022*



# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding en leeswijzer .....</b>	<b>4</b>	<b>4. Van visie naar implementatie .....</b>	<b>13</b>
1.1 Inleiding.....	4	4.1 Taken en verantwoordelijkheden .....	13
1.2 Leeswijzer van het visiedocument.....	5	4.2 Invulling van de vier rollen gedurende de loopbaan .....	14
<b>2. De nieuwe visie op het vak van de arts M+G IZB.....</b>	<b>6</b>	4.3 Competenties en opleiding.....	15
2.1 De visie op de arts M+G IZB in 2022-2030.....	6	4.4 Samenwerkingspartners .....	16
<b>3. De belangrijkste lessen uit de pandemie ...</b>	<b>10</b>	4.5 Onafhankelijke visie en advisering.....	16
3.1 Toegenomen behoefte aan hetgeen de arts M+G IZB ter tafel brengt.....	10	4.6 Wetenschap.....	17
3.2 Door versterkte samenwerking meer leiderschap kunnen tonen.....	11	4.7 Capaciteit .....	17
3.3 Loskomen van uitvoerende taken om ruimte te maken voor een strategische en coördinerende rol .....	11	4.8 Verankering nieuwe visie in de organisatie .....	18
3.4 Versterking van de wetenschap en uitwisseling van kennis.....	11	4.9 NVIB.....	18
3.5 De stem van de arts M+G IZB is in het landelijke speelveld te weinig te horen geweest.....	11	<b>5. Aanvullende informatie.....</b>	<b>19</b>
3.6 Conclusies om mee te nemen naar de nieuwe visie.....	12	5.1 Het werkveld van de arts M+G IZB.....	19
		5.2 Lijst met afkortingen.....	22
		<b>6. Totstandkoming van het visiedocument ....</b>	<b>23</b>
		6.1 Aanpak onderzoek.....	23



## HOOFDSTUK 1

# Inleiding en leeswijzer

## 1.1 Inleiding

De arts M+G IZB heeft als belangrijkste taak om transmissie van infectieziekten zoveel mogelijk te voorkomen, zowel op het niveau van het individu als op dat van het collectief. Tot februari 2020 voerden de 190 artsen M+G IZB (en artsen in opleiding) deze taak in de luwte uit. Hoewel infectieziekten een constante dreiging vormen voor de volksgezondheid, werd deze dreiging door de burgers en vele medische en bestuurlijke professionals niet gevoeld. Dit maakte dat artsen M+G IZB in een stabiele wereld hun werk konden doen, maar hierdoor ook moeite hadden om aandacht te vragen voor wat er nodig is voor goede preventie van infectieziekten.

Dit veranderde plots met de komst van het coronavirus SARS-CoV-2. De bestrijding van de pandemie werd de spil waar de samenleving om draaide. Dagelijkse updates over besmettingscijfers, maatregelen en prognoses over het reproductiegetal en de ziekenhuisopnames domineerden het nieuws. De arts M+G IZB werd bevraagd op zijn kennis en kunde, waardoor hij<sup>1</sup> een grotere en meer zichtbare rol kreeg in de bestrijding van de pandemie.

<sup>1</sup> Omwille van de leesbaarheid is steeds 'hij' gebruikt in de tekst. Waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' worden gelezen.

Aan alle kanten werd aan de arts M+G IZB getrokken. Om duiding te geven aan de cijfers, mee te denken over lokale en landelijke maatregelen en voor de uitvoer van het grootschalig testen, de uitvoering van het bron- en contactonderzoek en later de landelijke vaccinatieprogramma's. Invulling geven aan al deze taken was uitdagend en complex vanwege de vele belangen en stakeholders. Artsen M+G IZB hebben dag en nacht gewerkt om met de kleine beroepsgroep vanuit zowel het perspectief van de maatschappij als de infectieziektebestrijding de pandemie het hoofd te bieden. Gebaande paden werden verlaten of verlegd en op handen zijnde veranderingen werden versneld. Een prestatie waar met trots op teruggekeken kan worden.

**In de eerste twee jaar van de pandemie zijn onder leiding van de arts M+G IZB ruim 28 miljoen testen afgenomen, zijn er ongeveer 2 miljoen bron en contact onderzoeken opgestart en zijn er ruim 29 miljoen vaccinaties gezet. Daarnaast is er meegewerkt aan de totstandkoming van ruim 140 OMT-adviezen.**

Nu de pandemie in rustiger vaarwater lijkt te komen is de tijd gekomen van reflecteren en het meenemen van lessen naar de visie op de toekomst. In het post-pandemische tijdperk zal infectieziektebestrijding beter worden ingericht op oplevingen van het coronavirus en nieuwe bedreigingen. Daarnaast is er gezondheidszorgbreed toenemend aandacht voor de rol van preventie in het voorkomen en bestrijden van (infectie) ziekten. De nieuwe context vraagt een herziene visie op het vak van de arts M+G IZB. Dit geldt voor toekomstige dreiging van uitbraak van infectieziekten, alsook voor de reguliere taken van de algemene infectieziektebestrijding zoals afhandeling van meldingsplichtige ziekten en de meer specifieke preventieve taken zoals SOA-bestrijding, (reizigers)vaccinaties en het rijksvaccinatieprogramma. De NVIB heeft daarom besloten om onder begeleiding van adviesbureau Berenschot te komen tot een nieuwe visie op het vak van arts M+G IZB en dit te vatten in een herijkt visiedocument. De visie betreft specifiek de beroepsgroep van artsen maatschappij en gezondheid met het profiel infectieziektebestrijding (io). De visie is tot stand gekomen via werksessies tijdens de NVIB tweedaagse, een aantal interviews met leden en stakeholders, een focusgroep en reflectie met de begeleidingscommissie.

Met de nieuwe visie in de hand kan het gesprek worden aangegaan binnen de beroepsgroep. Ook ondersteunt het in de gesprekken met diverse samenwerkingspartners om meer duidelijkheid te geven over de rol, positie, taken en verantwoordelijkheden van de arts M+G IZB, alsook de organisaties waarbinnen hi zijn werk ten uitvoer brengt.

## 1.2 Leeswijzer van het visiedocument

Het visiedocument is als volgt opgebouwd:

**Hoofdstuk 2** bevat de nieuwe visie voor de arts M+G IZB.

**Hoofdstuk 3** beschrijft de belangrijkste lessen van de pandemie die tot de nieuwe visie geleid hebben.

**Hoofdstuk 4** beschrijft wat de nieuwe visie betekent voor de praktijk en geeft een aantal handvatten hoe deze geïmplementeerd kan worden.

**Hoofdstuk 5** bevat een korte beschrijving van het werkveld van de arts M+G IZB.

**Hoofdstuk 6** beschrijft de aanpak van het onderzoek en bevat de namen van de betrokken personen.





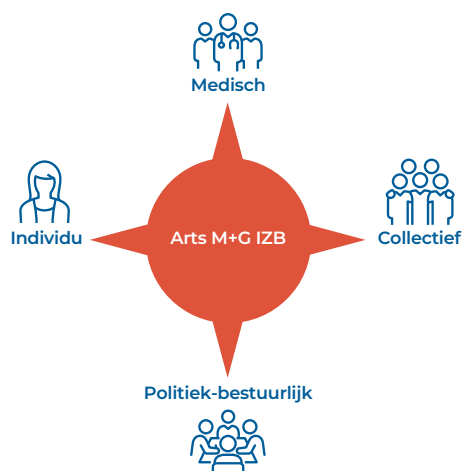
## HOOFDSTUK 2

# De nieuwe visie op het vak van de arts M+G IZB

## 2.1 De visie op de arts M+G IZB in 2022-2030

### De opgave van de arts M+G IZB

De arts M+G IZB richt zich op het voorkomen en bestrijden van infectieziekten op het niveau van individuen, communities en de bevolking. Vanuit de signalering van bedreigingen en kansen, de toepassing van wetenschappelijke inzichten en het begrip van de maatschappelijke context maakt de arts M+G IZB de vertaling naar beleid en handelingsperspectief voor het individu, de collega zorgverlener en de publiek beleidsmaker. Hierbij proactief de verantwoordelijkheid nemend voor een gezondere samenleving binnen het netwerk van de publieke gezondheid.



### Verbindend en richtinggevend vanuit het perspectief van de publieke gezondheid

De arts M+G IZB werkt vanuit twee perspectieven: de medisch inhoudelijke kennis die nodig is voor effectieve bestrijding van infectieziekten en de politiek bestuurlijke context waarbinnen deze moet worden uitgevoerd. Daarbij houdt de arts M+G IZB steeds rekening met zowel het belang van het individu als dat van het collectief. In veel situaties zijn de verschillende perspectieven en belangen niet zonder meer met elkaar verenigbaar en moeten voor- en nadelen van de verschillende opties tegen elkaar afgewogen worden.

De arts M+G IZB is vanwege zijn kennis van de twee werelden en positie in het veld bij uitstek toegerust om met de verschillende partijen in gesprek te gaan en daarmee zowel mensen als perspectieven met elkaar te verbinden. Naar gelang de aard van het vraagstuk en deelnemende partners rondom een vraagstuk vervult de arts M+G IZB een andere rol en brengt andere expertise mee in het gesprek. Zo brengt de arts M+G IZB aan een politiek-bestuurlijke tafel meer de medische inzichten en risico's voor kwetsbare individuen in en benadrukt hij in een gesprek met artsen juist de maatschappelijke consequenties van het vraagstuk.

De arts M+G IZB geeft richting aan het veld vanuit de rol van leider in het netwerk. Om deze rol goed te vervullen is hij toegerust met medische kennis, bestuurlijke sensitiviteit en overredingskracht. De arts M+G IZB werkt outreachend, neemt initiatief, kent de kracht en valkuilen van samenwerking en kan hier proactief op handelen. Vanuit de omgeving wordt de arts M+G IZB hierin gestimuleerd en gefaciliteerd.

### De vier rollen van waaruit het vak wordt uitgevoerd

Het vak van arts M+G IZB is breed. Artsen vervullen complementair aan elkaar verschillende rollen, opereren binnen verschillende netwerken en spreken hierbij de daarbij horende competenties aan. Om richting te geven binnen de breedte van het vak onderscheiden we vier rollen van waaruit de arts M+G IZB bijdraagt aan de individuele en collectieve opgave op het gebied van infectieziektebestrijding: als zorgverlener, als (medisch) leider bij uitbraken, als public health-dokter en als wetenschapper. Door de taken vanuit één of meerdere van deze vier rollen uit te voeren, wordt het inzetten op specifieke competenties, het verkrijgen van de juiste positie en het kiezen van verdere ontwikkeling in de eigen loopbaan gefaciliteerd.

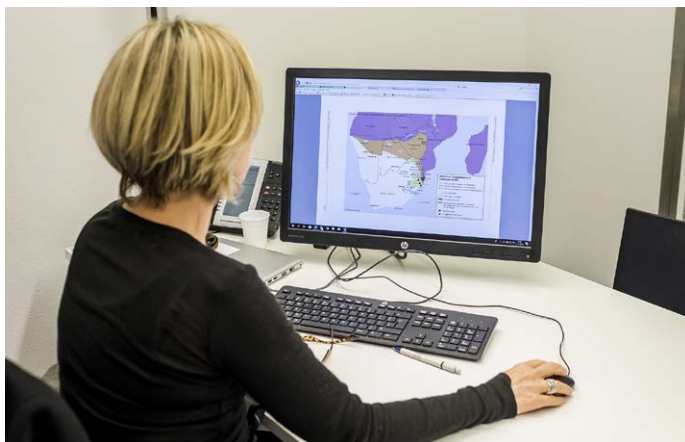
Hiernavolgend geven we aan hoe artsen M+G IZB deze rollen vervullen als 'verdiepers', gericht op meer specialistische IZB-thema's, of als 'verbreders', gericht op meer public health-thema's.

### 1. De arts M+G IZB als zorgverlener

De arts M+G IZB handelt allereerst samen met het team de dagelijkse infectieziektemeldingen af. In de toekomst neemt de arts M+G IZB hierin steeds minder de rol van uitvoerend zorgverlener en steeds meer de rol van coördinerend, superviserend en adviserend specialist op zich. Door meer overstijgend te werken zet de arts M+G IZB zich breder in op programma's rondom het bevorderen van gezondheid en het voorkomen van infectieziekten. De arts M+G IZB legt zich steeds meer toe op het versterken van uniform en evidencebased handelen en investeert in het netwerk dat dit faciliteert. Binnen dit speelveld ontwikkelt de arts M+G IZB nieuwe interventies en neemt verantwoordelijkheid voor de implementatie en evaluatie ervan, zodat deze opgenomen worden in reguliere richtlijnen en zorg.

Verdiepers in deze rol doen onderzoek naar bijvoorbeeld transmissie van micro-organismen in de publieke ruimte en dragen bij aan de evidence voor richtlijnen. Zij zijn experts bij bijzondere casuïstiek: een vraagbaak voor collegae werkzaam in de publieke en curatieve sector. Zij participeren actief in een regionaal kennisnetwerk, in een academische werkplaats en op wetenschappelijke congressen, ook in het buitenland.

Verbreeders bouwen een effectief netwerk op met relevante ketenpartners en zorgen voor maatschappelijke verbanden waarin de bestrijding van infectieziekten een gezamenlijk ervaren uitdaging is.



### 2. De arts M+G IZB als medisch leider bij (voorbereiding op) uitbraken

Artsen M+G IZB zijn de experts bij uitbraken van infectieziekten of dreiging daarvan. Zij zorgen voor een adequaat en alert signalerings- en surveillancesysteem. Zo adviseren ze bijvoorbeeld bij grootschalige evenementen, zoals mudraces, over een monitoringssysteem om gezondheidsklachten op te sporen die duiden op infectieziekten bij deelnemers. Bij een uitbraak van een bijzonder resistent micro-organisme (BRMO) hebben ze het overzicht over de hele keten, kunnen ze de risico's duiden, en deze begrijpelijk uitleggen op bestuurs-, beleids- en publieksniveau. En ze adviseren de bestuurders op lokaal, regionaal en landelijk niveau gericht over proportionele maatregelen. Ze denken scenario's uit van hoe een uitbraak zich kan ontwikkelen, hebben de juiste sense of urgency en durven beslissingen te nemen ondanks onzekerheden. Zodoende bestrijden de artsen M+G IZB, naast de uitbraak zelf, ook adequaat onrust op vele niveaus.

Verdiepers in deze rol specialiseren zich in uitbraakonderzoek en -management. Zij evalueren de aanpak bij elke uitbraak of dreiging, om volgende uitbraken te voorkomen of beter tegen te gaan. Zij zijn betrokken bij (internationaal) onderzoek. Zij adviseren op beleidsniveau bijvoorbeeld over innovatieve onderzoeks- of communicatiemethodes om uitbraken te beteugelen. Ze publiceren opiniërende stukken in bijvoorbeeld een krant of medisch vakblad.

Verbreeders in deze rol kiezen voor een leiderschapsrol om noodzakelijke transdisciplinaire verbindingen te leggen. Zij vinden hun uitdaging in het voorlichten van het publiek en van beleidsmakers, in samenwerking met collega's in de rol van wetenschapper en public health-dokter. Zij bouwen verder aan een efficiënte netwerkorganisatie, die snel kan opschalen bij dreigingen en crises. Zij ontwikkelen best practices voor effectief medisch leiderschap bij infectieziektedreigingen, -uitbraken en crises.



### 3. De arts M+G IZB als public health-dokter

Artsen M+G IZB beschermen en bewaken als public health-dokter datgene ‘wat goed is’ om infectieziekten te voorkomen en bestrijden. Zij kennen de risico’s en determinanten van infectieziekten op populatieniveau. Ze signaleren trends, bedreigingen en kansen, monitoren ontwikkelingen en herkennen maatschappelijke veranderingen die infectieziektebestrijding betreffen. Ze initiëren gewenste acties binnen andere sectoren, zoals medische milieukunde of forensische geneeskunde. Thuiszorgorganisaties overtuigen ze bijvoorbeeld van het belang en de haalbaarheid van infectieziektepreventiemaatregelen vanwege de dreiging van multiresistente organismen. Artsen M+G IZB pleiten voor gezondheidsbeschermende maatregelen als vaccinatie, oppervlaktewatercontrole of prostitutiebeleid en dragen argumenten aan voor zowel verantwoordelijke bestuurders als beleidsmakers. Zo verbinden zij Lyme-preventie aan politieke besluiten over ruimtelijke ordening en soa-bestrijding aan veilig prostitutiebeleid en maatregelen om mensenhandel tegen te gaan. De arts M+G IZB signaleert en agendeert kansen en risico’s op populatieniveau voor de infectieziektebestrijding en toont medisch leiderschap.

Verbreders richten zich op het brede palet van preventie van ziekte en het bevorderen van volksgezondheid en welzijn. Ze kennen het politiek-bestuurlijke krachtenveld en weten hoe de media werken. Ze kunnen effectieve coalities en lobby-strategieën opbouwen en uitvoeren. Een rolmodel hierin is de arts Samuel Sarphati, die in de negentiende eeuw zich inzette om de volksgezondheid te bevorderen via woningbouw, het initiëren van afvalverzameling, het voorzien in een abattoir en het voorzien in betaalbare broden middels het oprichten van de eerste broodfabriek in Nederland. In de huidige tijd kan het gaan om inzet voor leefbare woonruimtes voor arbeidsmigranten, bestrijden van overgewicht of roken (rolmodel longarts Wanda de Kanter) of bevorderen van seksuele gezondheid middels het stimuleren van het juiste gesprek hierover onder adolescenten.

### 4. De arts M+G IZB als wetenschapper

De arts M+G IZB in de rol van wetenschapper verricht werkzaamheden die overstijgend zijn ten opzichte van de competentie wetenschap zoals deze binnen de algemene werkzaamheden worden ingezet.

Het betreft hier artsen die de wetenschap binnen het vakgebied echt een stap verder brengen. Hierbij gaat het om het initiëren van wetenschappelijk onderzoek, fondsenwerving, onderwijs geven op het gebied van wetenschap, collega’s begeleiden bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, het opzetten van multicenter-onderzoeken onder meerdere GGD’en en het aangaan van (internationale) samenwerkingsverbanden. Deze rol krijgt bijvoorbeeld invulling binnen een promotietraject, een functie als docent/opleider of een hoogleraarschap.

Verdiepers in deze rol richten zich op het wetenschappelijk uitdiepen van specifieke onderwerpen binnen de infectieziekten. Zij initiëren hierop onderzoek, dragen bij aan evidencebased richtlijnen en presenteren onderzoek op wetenschappelijke congressen.

Verbreders in deze rol leggen zich toe op het faciliteren van wetenschap middels samenwerkingsverbanden, het opzetten van een consortium voor multicenter studies, het organiseren van een wetenschappelijk congres, of het opstellen van een landelijke onderzoeksagenda. Tevens vertalen zij bevindingen naar beleid van zowel public health-dokters als voor bestuurders en beleidsmakers binnen en buiten het werkveld.



## HOOFDSTUK 3

# De belangrijkste lessen uit de pandemie

### 3.1 Toegenomen behoefte aan hetgeen de arts M+G IZB ter tafel brengt

Tijdens de pandemie werd snel duidelijk dat er een zeer grote behoefte was aan precies die competenties waar de arts M+G IZB deskundig in is, omdat hij daarin is opgeleid en getraind.

Op regionaal niveau betrof dit de medische coördinatie van de grote uitvoeringsoperatie van het testen, traceren en later vaccineren. Daarnaast was er ook grote behoefte aan het op lokaal niveau genereren en duiden van cijfers, zodat bestuurders hiermee in kaart konden brengen wat hun lokale opgave was. Er was behoefte aan advies op basis van medische inhoud op tal van onderdelen, zoals richtlijnen voor

de COVID 19-bestendige inrichting van bedrijven, advies aan instellingen en advies over of en hoe evenementen doorgang konden vinden. Op landelijk niveau werd de arts M+G IZB, werkzaam binnen het RIVM, gevraagd om vanuit zijn expertise een grote rol te vervullen in het genereren en structureren van data uit de verschillende databronnen. En om deze vervolgens te analyseren en interpreteren en van een advies te voorzien en dit te delen met het OMT. Mede op basis daarvan kan het OMT zijn adviezen formuleren en kan het kabinet besluiten nemen. Daarnaast is bijgedragen aan diverse richtlijnen en beleidsadviezen. Een aantal artsen M+G IZB heeft de multidimensionale blik die een arts M+G IZB eigen is, ingebracht in het OMT en daarmee een belangrijke bijdrage geleverd aan de publieke gezondheid.

## 3.2 Door versterkte samenwerking meer leiderschap kunnen tonen

De samenwerking tussen de arts M+G IZB, DPG, afdelingen crisisbeheersing en GHOR, gemeentelijk bestuurders en overige (medisch) professionals is tijdens de crisis geïntensiveerd en heeft daardoor een enorme boost gekregen. Lijntjes werden korter, mensen wisten elkaar makkelijk te vinden en waar het contact tussen de arts M+G IZB en gemeentelijk bestuurders of de burgemeester voorheen vaak via de DPG (directeur publieke gezondheid) verliep, zat de arts M+G IZB nu vaker zelf ook aan tafel.

De arts M+G IZB was hierdoor beter in staat de rol van medisch leider te vervullen en vaker medisch strategisch te adviseren. Ook was hij al aan de voorkant van het proces betrokken bij de beleidsvorming. De toegevoegde waarde van de arts M+G IZB groeide zodoende mee met de grotere behoefte aan medisch leiderschap op het gebied van infectieziektebestrijding. De beroepsgroep realiseert zich dat het belangrijk is om dit versterkte netwerk te behouden in de koude fase en uit te breiden naar de andere takken van de infectieziektebestrijding.

## 3.3 Loskomen van uitvoerende taken om ruimte te maken voor een strategische en coördinerende rol

In de situatie voor de pandemie deed de arts M+G IZB een groot deel van de uitvoerende taken zelf. Het werk op het gebied van infectieziektebestrijding was beperkter waardoor het aansloot op de taken van de beroepsgroep van toen. Echter, ook al in het pre-pandemische tijdperk waren de artsen met hun werkgevers in gesprek om meer tijd vrij te maken voor het goed uitvoeren van coördinerende en adviserende taken op beleidsvraagstukken.

Tijdens de pandemie vond een enorme opschalingsoperatie plaats op alle fronten. De beroepsgroep was veel te klein om de extra vraag aan mankracht te kunnen vervullen. Om de arts M+G IZB goed in te kunnen zetten, moest hij meer overstijgend werken en zich toelagen op een coördinerende en adviserende rol. Het opschalen van personeel om de meer uitvoerende en operationele taken van de artsen M+G IZB over te nemen, kostte tijd en werd in elke GGD niet even effectief ingeregeld. Dit heeft gemaakt dat de artsen M+G IZB ongelofelijk hard hebben moeten werken en een deel van hen zich minder heeft kunnen toelagen op de overstijgende taken dan gewenst voor een goede crisisbestrijding.

Voor de post-pandemische periode is het van belang te blijven zorgen voor voldoende tijd en ruimte om de coördinerende en adviserende taken uit te kunnen voeren. Daarnaast is het van belang om in de pandemic preparedness een crisisstructuur in te richten waarbij artsen M+G IZB heel snel worden vrijgespeeld om hun overstijgende rol als medisch leider te kunnen vervullen.

## 3.4 Versterking van de wetenschap en uitwisseling van kennis

Om goed vanuit de medische inhoud te kunnen adviseren, is het belangrijk om goed aangesloten te zijn op de kennisbronnen, hier duiding aan te kunnen geven en te weten dat deze duiding eenduidig is in de verschillende regio's. Met de hoge turnover van cijfers, wetenschappelijke inzichten en de verschillende bronnen waarvanuit de informatie verspreid werd, was het voor de lokale artsen bijna een onmogelijk opgave om steeds goed op de hoogte te zijn. Omdat juist het vertalen van de medisch inhoudelijke kennis naar consequenties voor het lokaal uit te voeren beleid één van de belangrijkste instrumenten is die de arts M+G IZB tijdens een crisis ter tafel brengt en zijn rol als medisch leider legitimeert (licence to operate) is het belangrijk dat de artsen optimaal worden ondersteund in het vergaren hiervan. Versterking van de wetenschap binnen het vak draagt naast het bevorderen van kennisuitwisseling ook bij aan een onafhankelijke en daarmee meer zichtbare en stevigere positionering.

## 3.5 De stem van de arts M+G IZB is in het landelijke speelveld te weinig te horen geweest

Tijdens de pandemie hebben veel beroepsgroepen en individuen van zich laten horen. Hoewel de arts M+G IZB achter de schermen wel degelijk zijn invloed heeft kunnen aanwenden in de verschillende overleg- en adviesorganen heeft de beroepsgroep, naar eigen gevoel, minder dan gewenst het eigen geluid kunnen laten horen in het publieke debat.

Voor advies vanuit de infectieziektebestrijding werd vaak gekeken naar het RIVM/LCI. Het LCI adviseert het ministerie van VWS op basis van kennis en wetenschap vanuit de infectieziektebestrijding, maar heeft niet de taak de beroepsgroep hierbij te vertegenwoordigen.

Ook in het OMT was de beroepsgroep vertegenwoordigd, maar er waren ook veel andere beroepsgroepen vertegenwoordigd, waardoor de visie vanuit de arts M+G IZB-beroepsgroep via het OMT geen eigen stem kreeg in het publieke debat.

De beroepsgroep heeft een gremium gemist waarbinnen de artsen met elkaar het gesprek konden aangaan: het kunnen verbinden van kennis en wetenschap over infectieziektebestrijding aan wat men binnen de maatschappelijke context signaleert in de regio's. Vanuit dit gesprek had een gezamenlijke visie gevormd kunnen worden om die vervolgens uit te dragen op lokaal en regionaal niveau naar stakeholders en op het landelijk toneel via een aantal woordvoerders die deelnamen aan het publieke debat.

Dit betekent onder andere dat de focus ligt op:

- het al aan de voorkant van het proces betrokken worden bij de beleidsvorming
- het geven van medisch strategisch advies
- het vervullen van de coördinerende rol versus het innemen van de uitvoerende rol
- het proactief, signalerend en outreachend werken binnen het netwerk van de publieke gezondheid.
- het richting geven vanuit de basale grondslag: de public health.

Kortom: het vervullen van een voortrekkersrol in plaats van de rol van iemand die meehelpt de kar te duwen.

### 3.6 Conclusies om mee te nemen naar de nieuwe visie

Op basis van de lessen uit de pandemie komt het beeld naar voren dat hetgeen waar de arts M+G IZB voor staat (de kernwaarden van het vak) niet is veranderd ten opzichte van het verleden. Wel ziet de arts M+G IZB ruimte voor doorontwikkeling in hoe het vak wordt uitgeoefend. Tijdens de pandemie heeft de arts M+G IZB de positie van medisch leider nog steviger kunnen innemen en heeft deze positie ook gegund gekregen.

In feite werd in de pre-pandemische periode de arts M+G IZB meer bevraagd op de competenties uit het eerste gedeelte van de opleiding (tot 'arts infectieziektebestrijding KNMG'). Tijdens de pandemie bleek dat de meer uitvoerende taken van de covidbestrijding relatief goed aan andere professionals konden worden overgedragen. Het waren juist de verbindende, overstijgende competenties uit het tweede gedeelte van de opleiding (tot arts maatschappij en gezondheid) die de arts M+G IZB tot een unieke en onmisbare speler in de pandemiebestrijding maakte. Deze lijn doortrekkend ziet de beroepsgroep dat de meerwaarde van de arts M+G IZB verder kan worden vergroot door ook na de pandemie te streven naar meer overstijgend werken en door meer de verbinding te leggen met de beleidskant van het vak in relatie tot een gezonde samenleving.





## HOOFDSTUK 4

# Van visie naar implementatie

De positie in het veld die de arts M+G IZB ambieert staat omschreven in hoofdstuk 2.1.2: Verbindend en richtinggevend vanuit het perspectief van de publieke gezondheid. Om deze rol van medisch leider in het netwerk mogelijk te maken is een aantal zaken randvoorwaardelijk. Hierbij gaat het om verantwoordelijkheid kunnen nemen, maar ook om dit gegund te krijgen en hierin gefaciliteerd te worden. Beide componenten zijn afhankelijk van elkaar en tijdens de pandemie zij elkaar positief versterkt. In het licht van de uitdagingen op het gebied van de volksgezondheid is het belangrijk om via beide wegen de versterkte positie van de arts M+G IZB te bestendigen en verder te verkennen. In dit hoofdstuk nemen wij u mee in de stappen die gezet kunnen worden om de nieuwe visie in de praktijk te implementeren.

### 4.1 Taken en verantwoordelijkheden

De herijkte visie brengt een aantal verschuivingen in het takenpakket van de arts M+G IZB met zich mee.

#### Meer ruimte voor coördinerende taken

Artsen M+G IZB willen uitvoerende taken delegeren en meer de superviserende coördinerende vervullen. Dit betekent bijvoorbeeld dat de arts M+G IZB in de rol van zorgverlener zelf minder patiënten gaat zien en zich meer toelegt op het coördineren en superviseren van de spreekuren. Hierdoor ontstaat ruimte om trends die gesignaleerd worden op de poli te agenderen op beleidstafels en voorstellen te doen op het gebied van preventie. Ook bij uitbraken is het belangrijk om snel te kunnen opschalen naar een coördinerend en medisch strategisch niveau.



### Meer ruimte voor beleids- en strategische advisering

Een bekende uitspraak onder artsen M+G is: 'beleid maken is geen hobby'. Hiermee wordt bedoeld dat het adviseren over beleidskeuzes niet als een vrijblijvend onderdeel van het vak moet worden gezien dat artsen 'er een beetje bij doen' (in hun vrije tijd). Het geven van strategisch advies over het te voeren beleid is integraal onderdeel van het vak. Artsen willen bevestigd worden op grond van hun medische/inhoudelijke expertise, direct bij de start van het proces betrokken worden bij de beleidsvorming en daarbij optreden als serieuze gesprekspartner.

### Meer ruimte om outreachend te werken en het netwerk te onderhouden

De arts M+G IZB ziet zich als initiator van maatschappelijk handelen op het gebied infectieziektebestrijding. Hierbij hoort de rol van medisch leider in het netwerk die er een actief accountmanagement op nahoudt en hier tijd voor vrij maakt. Het actieve netwerkbeheer faciliteert het samenwerken over de verschillende lijnen en domeinen heen. Het vergroot de vindbaarheid van de arts M+G IZB en maakt dat hij als natuurlijke gesprekspartner wordt gezien voor wat betreft de infectieziektebestrijding in relatie tot de publieke gezondheid.

Ook hier is de breedte van het vak terug te zien: artsen zullen complementair aan elkaar het netwerk onderhouden. Waar de ene arts zich toelegt op het gemeentelijke of het landelijke politieke netwerk, zal de ander meer een netwerk met zorgverleners onderhouden, samenwerking in de wetenschap initiëren, of juist een coördinerende rol innemen binnen de eigen afdeling om te zorgen dat de SOA-poli of vaccinatiezorg gestroomlijnd verloopt.

### Taken bovenregionaal invullen

Voor sommige taken is het effectiever om deze niet per GGD te organiseren, maar op bovenregionaal niveau. Dit geldt ook voor de niet-pandemische situatie. Het voordeel is dat niet alle expertise binnen iedere GGD aanwezig hoeft te zijn. Het kan hier gaan om het samenvoegen van analytische kennis om zo complexere vraagstukken te kunnen oplossen, of het inrichten van een taskforce voor uitbraken die voor meerdere GGD-regio's kan worden ingezet. Ook bij besluitvorming rond nieuwe landelijke ICT-programma's of de inrichting van landelijke informatieplatforms voor burgers heeft het meerwaarde als de beroepsgroep de expertise en advisering (bovenregionaal) organiseert.

## 4.2 Invulling van de vier rollen gedurende de loopbaan

Het vak van de arts M+G IZB is breed en de vier rollen helpen om focus aan te kunnen brengen in werkzaamheden en loopbaanontwikkeling. Door voor één of meerdere van de vier rollen te kiezen, kunnen taken, projecten, positie en verantwoordelijkheden hierop worden aangepast. Ook opleiding of bijscholing kunnen ondersteunend zijn in de gekozen rol(len) en de daarbij behorende loopbaan.

Omdat er een grote variëteit is in personen en GGD'en is er niet de behoefte om de rollen vast te leggen in functieprofielen met een afgebakend takenpakket. Juist de vrijheid om de rollen in te kunnen vullen op basis van de eigen expertise en wat er nodig is binnen een bepaalde regio wordt enorm gewaardeerd.

Het is gewenst om binnen de organisatie expliciet te maken wie welke rol (van de vier rollen) op zich neemt. Dit verschaft helderheid over wie voor welk probleem aansprakelijk is, wie welke verantwoordelijkheden naar zich toe trekt, voor welke werkzaamheden er extra tijd moet worden ingericht en wie er moet worden meegenomen in bepaalde besluitvormingsprocessen. Het expliciet maken van de verdeling van rollen in het team is ook ondersteunend aan een evenwichtige teamsamenstelling.

Het is belangrijk dat mensen zich kunnen doorontwikkelen in de gekozen rol(len), zodat ze steeds meer expertise ontwikkelen en steeds meer de medisch leider kunnen worden die richting geeft aan de verschillende opgaven binnen de publieke gezondheid. De variatie in loopbaanontwikkeling voor artsen M+G IZB moet op enigerlei wijze ingebed worden in de organisatie zodat men weet waar men staat en wat men van elkaar kan verwachten. Dit dient verder uitgewerkt te worden door de beroepsgroep in samenspraak met de werkgevers (veelal GGD'en). Hierin kan ook worden meegenomen of de functie van Chief Medical Officer (binnen GGD'en en/of het ministerie van VWS) van toegevoegde waarde is.

## 4.3 Competenties en opleiding

De ontwikkelbehoeften qua competenties liggen in lijn met de geprioriteerde taken:

- Het vergroten van de competentie ‘maatschappelijk handelen’ door proactiever te kunnen handelen betreffende het identificeren van determinanten van ziekte en gezondheid en hierbij meer medisch leiderschap te tonen.
- Het verbeteren van de competentie ‘samenwerken’ door:
  1. beter inzicht te krijgen in de taken, verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid van samenwerkingspartners
  2. de dynamiek in samenwerking binnen het netwerk te doorgronden
  3. de vaardigheden te verbeteren over hoe je jezelf een stevigere positie geeft in het netwerk (in relatie tot opsomming 1 en 2).

Het is hierbij van belang te benadrukken dat de beroepsgroep divers is. Het wordt niet nagestreefd dat alle competenties in één persoon zitten, maar dat men binnen de beroepsgroep gezamenlijk alle competenties aan boord heeft.

### Competentieprofiel

Het competentieprofiel van de arts M+G IZB is net als bij de andere medisch specialisten opgebouwd volgens de zeven CANMEDS-competenties.

Deze beschrijving van het huidige competentieprofiel dekt grotendeels de lading op het gebied van de verschillende competenties van de arts M+G IZB, maar kan met name op het gebied van samenwerken binnen de politiek-bestuurlijke context, beïnvloeding, overtuigingskracht en strategische advisering ook wel verdere aanscherping gebruiken.

Hierbij kan gekeken worden naar de gedragsindicatoren en competenties zoals beschreven in de functieprofielen van het functiegebouw van de rijksoverheid. De meest relevante functies om naar te kijken zijn:

- coördinerend/specialistisch adviseur: verbindt meerdere adviesprocessen en realiseert integrale adviesproducten en/of levert vanuit de expertrol specialistische adviezen
- strategisch adviseur: ontwikkelt visies, strategieën en oplossingsrichtingen over wat het eigen deskundigheidsgebied betekent voor politiek-maatschappelijke vraagstukken.

[www.functiegebouwrjksoverheid.nl/functiegebouw](http://www.functiegebouwrjksoverheid.nl/functiegebouw)

Omdat er voor alle artsen M+G (dus ook de andere profielen) een integraal competentieprofiel is ontwikkeld, zal deze aanbeveling worden meegenomen naar het Concilium van de KAMG.

### Opleiding

De overwegende indruk is dat in de opleiding voldoende onderwijs wordt aangeboden om de kennis te verwerven waarmee het vak in de nieuwe situatie en conform deze visie kan worden uitgeoefend. Wel is er behoefte aan mogelijkheden om te oefenen in de coördinerende rol, het geven van (strategische of beleidsadviezen) en het vervullen van de trekkersrol binnen netwerken. Het trainen van deze vaardigheden is een officieel onderdeel van de tweede fase, maar in praktijk blijkt het lastig omdat de aios ook in deze fase (te) veel wordt ingezet op de uitvoerende taken.

Voor degenen die daar behoefte aan hebben zijn er meerdere nascholingscursussen. Het met elkaar delen welke cursussen hiervoor geschikt zijn, kan helpen in het versterken van de bestuurlijke competenties.

## 4.4 Samenwerkingspartners

Vanuit het leren van de pandemie zullen de verschillende regionale communicatie- en besluitstructuren worden geëvalueerd. Hieruit volgen naar verwachting aanbevelingen over hoe deze structuren effectiever kunnen worden ingericht. Deze evaluatie en aanbevelingen vallen buiten de scope van het visiedocument.

De ambities die de beroepsgroep heeft op het gebied van rollen, taken en verantwoordelijkheden, zoals verwoord in dit visiedocument, geven echter waardevolle input voor de aanstaande evaluaties over de inrichting van de landelijke en regionale samenwerkingsverbanden en partners zoals LOI, ROI/POI, RAC, VWS, GGD GHOR Nederland en in te toekomst LFI.

Ook komt uit de lessen van de pandemie naar voren dat er behoefte is aan versterking van de verbinding tussen de regio's en het landelijke speelveld. Het zou een soort continuüm moeten zijn waarbij uitwisseling en inbreng beide kanten op vanzelfsprekend zou moeten zijn. Hierbij is het van belang om de GGD'en niet alleen als uitvoeringsorganisatie te zien, maar als de plek van waaruit bedreigingen worden geagendeerd op het gebied van bijvoorbeeld gezondheidsongelijkheid, antibioticaresistentie en intensieve veehouderij. Hierbij zou een afvaardiging van de artsen M+G IZB vanuit de GGD'en vaker een directe gesprekspartner van het ministerie van VWS moeten zijn.

## 4.5 Onafhankelijke visie en advisering

Op lokaal niveau wordt regelmatig druk uitgeoefend op de arts M+G IZB om zich te confirmeren aan het standpunt van de bestuurders. Dit interfereert met de rol als onafhankelijk adviseur. De beroepsgroep realiseert zich dat het adviseren vanuit de professionele inhoud en de wetenschappelijke basis de onafhankelijke positie versterkt. Een goed ontwikkelde bestuurlijke sensitiviteit en het kunnen plaatsen van vraagstukken binnen de politiek-bestuurlijke context draagt bij aan het respecteren van het onafhankelijke standpunt door de samenwerkingspartners.

Daarnaast is er collectiviteit nodig om naar buiten toe onafhankelijk te kunnen zijn. Een standpunt van een individu heeft weinig invloed, maar zodra het standpunt wordt gedragen door alle artsen M+G IZB uit de regio of door de hele beroepsgroep dan heeft het veel meer waarde.

Vanuit de visie om meer kartrekker en daarmee meer richtingbepalend te zijn, is er een toenemende behoefte aan een gremium waarbinnen de wetenschappelijke kennis en de bevindingen uit het veld aan elkaar verbonden kunnen worden. Waar men kan discussiëren over standpunten, maar ook over het bredere plaatje van de volksgezondheid: waar gaat het heen en doen we de goede dingen? De eigen beroepsvereniging (NVIB) en de overkoepelende beroepsvereniging (KAMG) lijken hiervoor de meest geschikte thuishaven.

De NVIB zou de rol van regiehouder kunnen oppakken om mensen aan tafel te krijgen voor het goede gesprek en het formuleren van breedgedragen standpunten. De NVIB zou hierna de rol van spreekbuis op zich kunnen nemen en onafhankelijk van de overheidsinstellingen de visie kunnen delen met het veld.

## 4.6 Wetenschap

Het versterken van de wetenschap draagt bij aan licence to operate. Het geven van evidencebased advies vergroot het onderscheidend vermogen en maakt de arts M+G IZB tot een geloofwaardige, onafhankelijke en serieuze gesprekspartner. Daarnaast draagt het verder uitbreiden van evidencebased werkwijzen bij aan de uniformiteit van handelen binnen de beroepsgroep.

Deze versterking van de wetenschap kan op alle niveaus plaatsvinden. Op het niveau van 'de gewone professional' middels verbeterde toegang tot literatuur, het vaker bespreken van klinische onderwerpen middels een CAT (critical appraisal of a topic) of een journalclub en het faciliteren van wetenschappelijke stages in de opleiding. De NVIB zou samen met de opleidingsinstellingen het voortouw kunnen nemen in het faciliteren van journal clubs of het publiceren van CAT's (Critically Appraised Topic) via de communicatiekanalen van de vereniging.

De wetenschappelijke ontwikkeling van het vak kan worden gestimuleerd door te voorzien in begeleiding van wetenschappelijk onderzoek, het stimuleren en faciliteren van promotieonderzoek, het opzetten of uitbreiden van samenwerkingsverbanden met ander vakgroepen, academische werkplaatsen of de internationale gemeenschap; het oprichten van consortia ter bevordering van multicenter studies, de organisatie van symposia of een wetenschappelijk congres, werven van onderzoeksgelden en/of het opstellen van een gezamenlijke wetenschapsagenda. Om aan deze ambitie te kunnen voldoen, is aan het visiedocument de rol van wetenschapper toegevoegd. Van de artsen die deze rol vervullen, wordt verwacht dat zij een voortrekkersrol zullen nemen in de realisatie van de versterking van de wetenschap. Behulpzaam hierin is het creëren van meer boegbeelden, bijvoorbeeld middels een hoogleraarsstoel.

## 4.7 Capaciteit

Sinds de pandemie wordt er aan alle kanten aan de artsen M+G IZB getrokken. Zowel binnen de GGD'en als op het landelijke speelveld is er een groot tekort aan artsen M+G IZB. Om dit tekort aan te vullen, is er vanuit alle hoeken versterking gezocht. Basisartsen, (oud-)huisartsen, artsen M+G jeugdgezondheid, (oud-) medisch specialisten, waaronder een aantal internisten en infectiologen, hebben binnen de GGD'en geholpen om leiding te geven aan de enorme uitvoeringsoperatie. Ook in de landelijke coördinatie hebben andere artsen ondersteund en hebben onder andere medisch microbiologen en virologen meegeholpen bij landelijke vraagstukken, voorlichting en duiding aan de burger en bestuurders. Met het nieuwe besef rondom de dreiging die uitgaat van infectieziekten, maar ook de nieuwe ambities in het voorkomen en bestrijden hiervan zal er een toenemende vraag aan artsen M+G IZB blijven.

In december 2021 heeft het capaciteitsorgaan een adviesrapport uitgebracht aan de minister van VWS, met een nieuwe raming voor het benodigde aantal artsen M+G IZB in de komende jaren. Naast het vergroten van de omvang van de beroepsgroep door uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen is echter ook een inhaalslag nodig van het aantal formatieplaatsen bij de GGD'en. Dit is nodig om het toenemende aantal taken van de arts M+G IZB, zowel regulier als in het kader van pandemic preparedness, goed het hoofd te kunnen bieden.



## 4.8 Verankering nieuwe visie in de organisatie

Om de ambities van de beroepsgroep waar te kunnen maken, is stimulering en ondersteuning door de werkgever noodzakelijk. Hiernavolgend volgt een aantal handvatten voor de verankering van de visie in de organisatie.

### Ondersteun bij het delegeren van niet-passende taken

Het gaat hierbij om het organiseren van voldoende ondersteunende capaciteit zodat werkzaamheden kunnen worden gedelegeerd die onvoldoende aansluiten op de medische inhoud (bijvoorbeeld procescoördinatie, administratieve taken) of werkzaamheden waar minder scholing voor nodig is (bijvoorbeeld een deel van de uitvoerende zorgtaken).

### Professionaliseer de beleidsadvisering en de rol van medisch leider in het netwerk

Zorg dat er voldoende tijd en ruimte wordt vrijgemaakt voor beleidsadvisering zodat dit niet slechts op vrijwillige basis in eigen tijd wordt gedaan. Dit geldt ook voor de benodigde capaciteit voor versteviging van het netwerk (in de rol van medisch leider). Zorg dat de arts M+G in de rol van expert actief wordt betrokken bij belangrijke beleidskwesties en dat bij alle strategisch relevante tafels de artsen M+G IZB vertegenwoordigd zijn.

### Borg de functie van strategisch adviseur

De professionele rol moet in de hiërarchie van de eigen organisatie verankerd worden. De arts M+G IZB vervult niet alleen een inhoudelijke rol op operationeel niveau, maar ook op strategisch vlak. Hierbij gaat het erom dat de arts M+G IZB in belangrijke besluitvormingsprocessen aan de voorkant van het proces betrokken wordt. De arts M+G IZB wordt dan gesprekspartner en kan strategisch meedenken op de verschillende onderwerpen. Dit geeft hem de mogelijkheid om de rol van medisch leider in te nemen en mede de richting te bepalen. Als de arts M+G IZB pas later in het traject wordt 'geconsulteerd' dan kost het veel meer inspanning om 'bij te sturen'.

Onderzocht kan worden of middels het invoeren van duaal management of duale besluitvorming op bepaalde onderwerpen de rol van strategisch adviseur verder geborgd kan worden. Hiermee wordt de strategische rol immers gekoppeld aan de functie en daardoor minder afhankelijk van welwillendheid van individuen.

### Exploreer wat nodig is voor loopbaanontwikkeling

Om artsen M+G IZB te binden en boeien is het van belang om loopbaanperspectief te bieden. Dit kan door artsen M+G IZB doelgericht in te zetten op de door hen gekozen rol(len), door waar nodig te faciliteren in aanvullende coaching of opleiding en door de artsen op het juiste niveau te betrekken bij bepaalde vraagstukken, samen op te trekken in het uitzetten van de lijnen en door artsen die langer in het vak zitten en dat willen steeds meer verantwoordelijkheid te geven.

## 4.9 NVIB

Tot op heden lag de primaire focus van de NVIB op het ondersteunen van de beroepsgroep bij de uitoefening en ontwikkeling van het vak arts M+G IZB. Uit het herijkte visiedocument komt naar voren dat deze rol verder verstevigd kan worden. Bijvoorbeeld door samen met de opleidingsinstellingen een rol te spelen in het faciliteren van journal clubs of het publiceren van CAT's (Critically Appraised Topic) via de communicatiekanalen van de vereniging.

Aanvullend treedt - vanuit de ambities die met de herijkte visie naar voren komen - de NVIB in toenemende mate op als belangenbehartiger. Hierbij gaat het om het voeren van lobby om afspraken te maken met overheid, GGD'en en andere voor de arts M+G IZB relevante beroepsverenigingen, koepel- en/of brancheorganisaties. Bijvoorbeeld over pandemische paraatheid, publieke preventie, arbeidsmarkt-vraagstukken, terugdringen van administratieve last, verbeteren van gegevensuitwisseling, positioneren van artsen M+G IZB en het bevorderen van gelijkgerichtheid en onderlinge solidariteit.

Het kunnen voorzien in de herijkte rol en activiteiten van de NVIB vraagt om een verdere professionalisering, zowel in termen van tijd die aan bestuursleden wordt geboden om zich te kunnen focussen op hun bestuurlijke werkzaamheden en ontwikkeling van bestuurlijke capaciteiten, als in de ondersteuning die zij ontvangen vanuit bijvoorbeeld de inrichting van een (beperkt) bestuursbureau en de efficiënte organisatie van commissies en/of werkgroepen. De precieze inhoud van de benodigde professionalisering dient onderwerp van gesprek te zijn binnen het bestuur van de NVIB, met de leden van de NVIB en in nauwe afstemming met de KAMG.





## HOOFDSTUK 5

# Aanvullende informatie

## 5.1 Het werkveld van de arts M+G IZB

Het specialisme van de artsen Maatschappij en Gezondheid valt onder de sociale geneeskunde, samen met de verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde. Binnen de artsen M+G is de infectieziektebestrijding één van de acht profielen. De opleiding bestaat uit twee jaar opleiding in de infectieziektebestrijding en twee jaar opleiding tot arts M+G. Het vak infectieziektebestrijding is breed en bestaat uit een aantal werkvelden zoals algemene infectieziektebestrijding, (reizigers)vaccinatiezorg en SOA-bestrijding.

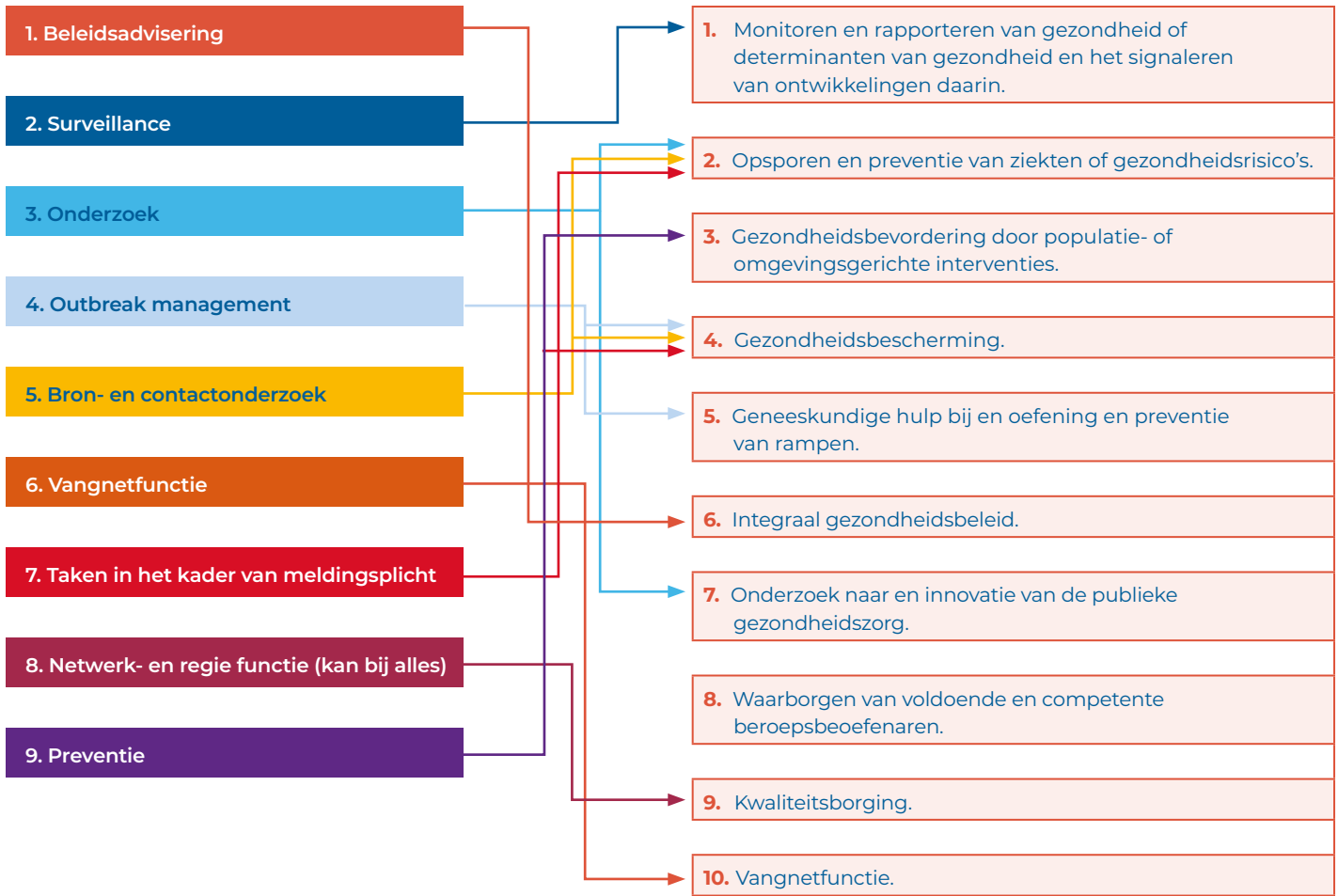
De meeste artsen M+G IZB zijn werkzaam bij een van de 25 GGD'en. Een aantal artsen (20-25) werkt bij het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM. Er is hierbij sprake van kruisbestuiving: veel artsen zijn in hun carrière vaak zowel bij een GGD als bij het RIVM werkzaam en een zevental artsen is aangesteld om zowel binnen de GGD als het RIVM werkzaam te zijn in een regionale liaison-rol (Regionaal Arts Consulenten, RAC). Ook tijdens de opleiding worden bij beide instituten stages gelopen. Een klein gedeelte van de artsen werkt elders.



Figuur 1. **Profielen sociaal geneeskundigen**

Negen deeltaken M+G IZB-arts<sup>1</sup>

Tien deeltaken M+G-arts<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Alle negen deeltaken zijn van toepassing op SOA-bestrijding en algemene IZB-taken. Voor reizigersvaccinatie gelden enkel deeltaken 1, 3 en 6 t/m 9.

<sup>2</sup> Deeltaak 8 betreft onderwijs en opleiding. Dit is in de negen deeltaken arts M+G IZB, niet apart geformuleerd, maar is een onderdeel van alle deeltaken.

**Figuur 2. Deeltaken arts M+G IZB in relatie tot deeltaken arts M+G (voor artsen werkzaam bij een GGD)**

Taken van de arts M+G IZB

Binnen de GGD'en worden de werkzaamheden binnen negen deeltaken beschreven. Binnen het vak van M+G worden er tien deeltaken beschreven. In de volgende figuur (Figuur 2) worden de taken weergegeven inclusief de onderlinge samenhang.

Binnen het RIVM zijn de meeste artsen M+G werkzaam bij de afdeling Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI). De landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) coördineert zowel de bestrijding van infectieziekten in Nederland als de daarmee samenhangende communicatie om op landelijk en regionaal niveau adequaat en snel te kunnen handelen.

In vrijwel alle deeltaken wordt de arts M+G IZB enerzijds ingezet op het 'dokter zijn': medische kennis wordt ingezet voor de medische advisering of behandeling van het individu of het analyseren en afhandelen van bijvoorbeeld een uitbraaksituatie. Anderzijds hebben artsen M+G ook taken bij de totstandkoming van beleid als expert, strategisch adviseur of manager. Hierbij gaat het om het samenwerken aan beleidsmaatregelen in het kader van preventie en het bij elkaar brengen van de juiste netwerkpartners voor samenwerking en kennisdeling.

Van de arts M+G IZB wordt verwacht dat hij analytisch en strategisch kan opereren in het complexe veld van zorg- en gezondheidsbeleid op gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau en, waar nodig, ook internationaal.

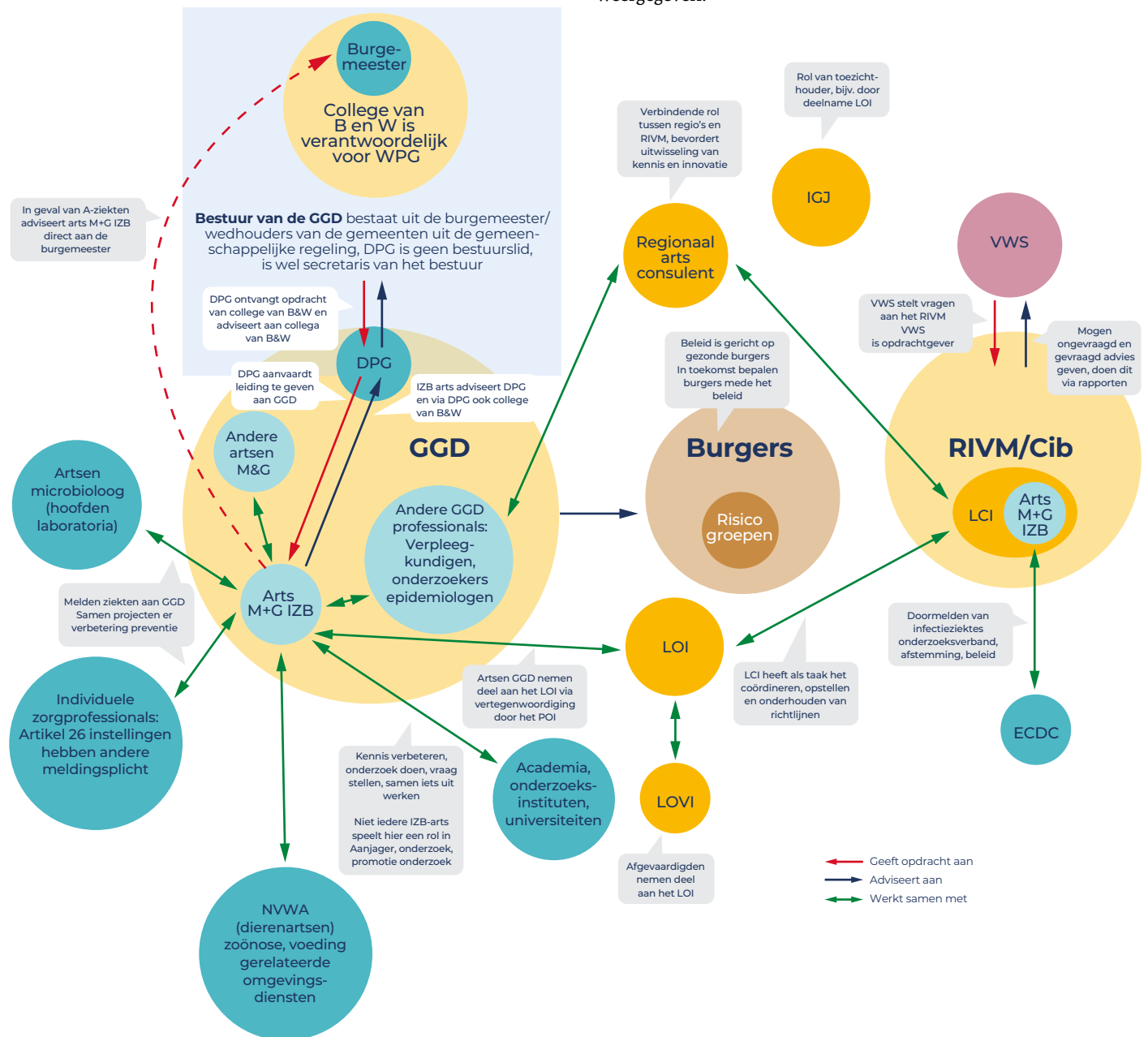
### Samenwerkingspartners

De arts M+G IZB heeft een groot aantal samenwerkingspartners in het netwerk. Binnen de eigen regio werkt de arts M+G IZB voornamelijk samen met medisch microbiologen en artsen van zorgorganisaties in het kader van de meldingsplicht en bij uitbraakonderzoek. Op beleidsniveau werkt de arts M+G IZB vaak samen met gemeenteambtenaren, wethouders en soms de burgemeester. Hierin werkt de arts M+G IZB nauw samen met de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GGD bij wie de verantwoordelijkheid is belegd voor afwegingen tussen operationele, bestuurlijke en medische aspecten. Daarnaast wordt contact onderhouden met de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) en de academische werkplaatsen.

Op landelijk niveau zijn er samenwerkingsverbanden tussen GGD'en, RIVM, het ministerie van VWS en op internationaal niveau met het ECDC. Deze samenwerking vindt plaats via een aantal overlegstructuren, waarvan de belangrijkste het LOI en de RAC-structuur zijn<sup>2</sup>.

Binnen de GGD werkt de arts M+G IZB het meest samen in het team algemene infectieziekten met de verpleegkundigen infectieziektebestrijding, deskundigen infectiepreventie en andere GGD-afdelingen, waaronder de jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, gezondheidsbevordering en epidemiologie.

In de volgende figuur (Figuur 3) worden de belangrijkste stakeholders en hun onderlinge relaties (in de 'koude fase') weergegeven:



Figuur 3. Stakeholders en samenwerkingsrelaties

2 [www.lci.rivm.nl/landelijk-overleg-infectieziektebestrijding-loi](http://www.lci.rivm.nl/landelijk-overleg-infectieziektebestrijding-loi) en [www.rivm.nl/regionale-infectieziektebestrijding/regionale-arts-consulenten-rac](http://www.rivm.nl/regionale-infectieziektebestrijding/regionale-arts-consulenten-rac)

## 5.2 Lijst met afkortingen

- Arts M+G IZB Arts maatschappij en gezondheid profiel  
Infectieziektebestrijding
- CIb Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM
- DPG Directeur Publieke Gezondheid
- ECDC European Centre for Disease Prevention and Control
- GGD Gemeentelijke of Gemeenschappelijke  
Gezondheidsdienst
- GHOR Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie  
in de Regio
- IGJ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- KAMG Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid
- LFI Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding
- LCCB Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding
- LCI Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
- LOI Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding
- LOVI Landelijk Overleg Verpleegkundigen  
Infectieziektebestrijding
- NVIB Nederlandse Vereniging artsen  
Infectieziektebestrijding
- OMT Outbreak Management Team
- POI Provinciaal Overleg Infectieziektebestrijding
- RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- RAC Regionaal Arts Consulent
- ROI Regionaal Overleg Infectieziektebestrijding
- VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- WPG Wet Publieke Gezondheid



## HOOFDSTUK 6

# Totstandkoming van het visiedocument

### 6.1 Aanpak onderzoek

Het visiedocument is tot stand gekomen middels een aantal stappen.

1. Gespreken met de begeleidingsgroep.
2. Werksessie tijdens de NVIB-tweedaagse.
3. Gesprekken met betrokkenen.
4. Toetsen en verdiepen met focusgroep.

#### Gesprekken met de begeleidingsgroep

Tijdens deze gesprekken werd richting gegeven waaraan de nieuwe visie moest voldoen, werden achtergronden verdiept en werd tussentijds duiding gegeven aan de verzamelde inzichten.

De begeleidingsgroep bestond uit:

- Everhard Hofstra, arts M+G IZB, GGD Friesland, voorzitter NVIB
- Erik de Jonge, arts M+G IZB, LCCB, penningmeester NVIB
- Clementine Wijkmans, arts M+G IZB, GGD Hart voor Brabant.



## Werkessie op NVIB-tweedaagse (5 november 2021)

Tijdens de NVIB tweedaagse zijn een achttal werkgroepen geformeerd waarin is gereflecteerd op de pandemie ('Welke sterke en zwakke punten zijn blootgelegd door de pandemie') en is vooruitgeblikt naar de toekomst ('Wat heeft de arts M+G IZB nodig over drie tot vijf jaar?'). Dit is gedaan op het niveau van taken, samenwerkingspartners en competenties.

De uitkomsten van deze sessies zijn terug te vinden in de bijlagen.

## Gesprekken met betrokkenen

Er zijn vier gesprekken gevoerd met mensen vanuit de beroepsgroep, waarbij gezocht is naar vertegenwoordig vanuit de verschillende disciplines. Daarnaast zijn er vier gesprekken gevoerd met externe stakeholders.

## De gesprekken zijn gevoerd met:

- Artsen M+G IZB
- Aiman Ibrahim, arts IZB, aios M+G, GGD Hart voor Brabant
- Anja Schreijer, arts M+G IZB, PhD MPH, GGD Amsterdam, voorzitter LOI
- Charlie van der Weijden, arts M+G IZB, GGD Flevoland
- Christian Hoebe, arts M+G IZB, epidemioloog, GGD Zuid Limburg, hoogleraar infectieziektebestrijding Universiteit Maastricht
- Corien Swaan, arts M+G IZB, PhD, LCI RIVM
- Fred Slijkerman Megelink, arts M+G IZB, GGD Hollands Noorden
- Hannelore Götz, arts M+G IZB, epidemioloog, GGD Rotterdam-Rijnmond
- Hans van den Kerkhof, arts M+G IZB, LCI RIVM
- Jeanette de Boer, arts M+G IZB, NSPOH
- Toos Waegemaekers, arts M+G IZB, GGD Gelderland Midden LCI, RIVM, coördinator RAC

## Externe stakeholders

- Ann Vossen, arts microbioloog, PhD, LUMC, voorzitter NVMM
- Heiman Wertheim, hoogleraar medische microbiologie Radboud UMC
- Lian Bovée, verpleegkundige M+G IZB, beleidsadviseur LCI RIVM, voorzitter LOVI
- Marian Lenders, verpleegkundige M+G IZB, GGD Gelderland-Zuid, voorzitter vakgroep IZB bij V&VN
- Marjolijn Wegdam-Blans, arts microbioloog, PhD, Catharina Ziekenhuis
- Nicolette Rigter, Directeur Publieke Gezondheid GGD Regio Utrecht
- Sjaak de Gouw, Directeur Publieke Gezondheid GGD Hollands Midden

## Toetsen en verdiepen met de focusgroep

Tijdens een sessie met de focusgroep werden de bevindingen getoetst, werd een aantal onderwerpen verdiept en werd besproken hoe de visie vertaald kan worden naar de praktijk.

## Aan de focusgroep hebben deelgenomen:

- Brigitte van Cleef, arts IZB, aios M+G, PhD, LCI RIVM
- Jeannine Hautvast, arts M+G, PhD, GGD Gelderland Zuid, senior onderzoeker IZB Radboudumc
- Jossy van den Boogaard, arts M+G IZB, PhD, coördinator van de Regionaal Epidemiologie Consulanten (REC), RIVM
- Kirsten Wevers, arts M+G IZB, PhD, GGD Gelderland Midden
- Koen Gorgels, aios IZB, wisselende werkplek, penningmeester Landelijk Overleg Sociaal-Geneskundigen in Opleiding
- Loes Jaspers, arts M+G IZB, PhD, GGD Regio Utrecht en afdeling Publieke Gezondheid GGD Bonaire
- Madjid Hosseinnia, arts M+G IZB, GGD Flevoland
- Ronald ter Schegget, arts M+G IZB, GGD Brabant-Zuidoost

## Adviseurs van organisatieadviesbureau Berenschot

- Aisha de Graaff, MD PhD, senior consultant zorg
- Eveline Castelijns, MSc, MBA, senior managing consultant zorg



Churchillaan 11, 7e etage  
3527 GV Utrecht  
[www.nvib.net](http://www.nvib.net)