

Van pandemie naar surveillance

Foekje Stelma, arts-microbioloog, Nivel

In 2009 brak de H1N1-pandemie uit. Ik was toen net klaar met mijn opleiding tot arts-microbioloog en aangenomen in het Radboudumc. Als viroloog kreeg ik de coördinatie van de activiteiten rond de pandemie. Destijds hadden wij een jonge sectie moleculaire diagnostiek, resultaten werden grotendeels nog geprint op papier en doorgebeld, en het ziekenhuis-OMT was een nieuw en spannend fenomeen. Ook was er nog geen 24/7-dienst bij de moleculaire, en maar één run met PCR's per dag. We gingen regionaal met drie ziekenhuizen samenwerken om zo de diagnostiek ook in de weekenden te kunnen leveren. Het waren lange dagen voor de 'onervaren viroloog', maar terugkijkend was het een leuke en interessante periode waarbij ik goed gedijde. Bovendien duurde deze pandemie niet zo lang. Wel leverde die een boost voor de virologie. Van 'stoffige salonmicrobiologie' werd virologie plotseling maatschappelijk relevant.

Een decennium later rolde de COVID-pandemie over ons heen. Inmiddels waren wij met twee virologen in het Radboudumc, de moleculaire sectie was volwaardig geïntegreerd in de afdeling, en ICT met datakoppelingen en automatisch doorsturen van uitslagen was gemeengoed geworden. Door al deze voorspoed was de ervaring van mijn tweede pandemie een heel andere. In het begin was het vooral de opwindende en de vele IC-besprekingen rondom een totaal nieuw ziektebeeld. De dagelijkse routine op het lab veranderde. De analisten gingen in shifts vier PCR-runs wegdraaien. Gegevens werden automatisch doorgestuurd. Ons grootste hoofdbreken was de isolatiemaatregelen rondom spoedoperaties, herinfecties en langdurige virusuitscheiding. Eindeloze discussies met collega-artsen of de patiënt nu wel of niet besmettelijk was. Deze pandemie duurde lang genoeg om na twee jaar een zekere routine te ontwikkelen. Maar te lang voor maar twee virologen, waardoor enkele bacteriologische collega's de stap waagden om ons te gaan helpen. Hulde!!! Een decennium eerder was de kloof tussen deze twee secties nog te groot.

In het voorjaar van 2022 kreeg mijn man de mogelijkheid om te gaan werken in Taiwan. Voor mij was dit een kans om te ontsnappen aan de eindeloze 'COVID-drukke'. Ik vertrok naar een land met een sterke surveillance, quarantainemaatregelen, en een strakke follow-up van iedere positieve casus die zich voordeed. Dit protocol

werd aangehouden tot na de eerste landelijke vaccinatiecampagnes. Hierdoor kreeg Taiwan pas in april 2022 (!) een eerste epidemische verheffing.

Dat surveillance belangrijk is, weten we allemaal. Toch is surveillance in Nederland niet evident. Taiwan is een eiland in de Oost-Chinese Zee, waar de grenzen enigszins makkelijk te controleren zijn. Bovendien zijn Taiwanese een beleefd en volzaam volk. Nederland ligt midden in Europa met moeilijk te sluiten landgrenzen. Nederlanders staan bekend als een eigenwijs volk dat graag reist (lees: op wintersport gaat) en niet verlegen zit om een feestje (lees: carnaval).

Inmiddels werk ik op het Nivel, een kennisinstituut met toegang tot data uit ruim 400 huisartspraktijken, en expertise in data-extractie, datakoppelingen en privacy-wetgeving. Het Nivel heeft zijn oorsprong in het Nederlands Huisartsen Instituut en bestaat sinds 1971 als zelfstandig wetenschappelijk instituut op het gebied van huisartsenzorg en later hele eerste lijn. Al sinds 1970 doet het Nivel de griepsurveillance. Inmiddels rapporteert het Nivel elke week ook trendcurves over 400 ICPC-genoteerde symptomen/syndromen (*Cijfers Ziekten per week in Nederland - actueel: wat heerst er? [1]*).

Een voorbeeld is de monitoring van impetigo. Afgelopen nazomer zagen wij een stijging bij kinderen. Dit heeft het RIVM verder uitgewerkt met behulp van GGD-bronnen en ISIS-AR. De Nivelverheffing bleek parallel te lopen met een toename in fusidinezuurresistente stammen.

Syndroomgerichte surveillance in Nederland is nog niet ingebed in een vaste structuur. Momenteel zoekt het Nivel naar mogelijkheden om deze veelzijdige bron van informatie toegankelijk te maken binnen de bestaande infectieziektesurveillance.

Voor mij persoonlijk was de carrièreswitch van het laboratorium naar de openbare gezondheid interessant en uitdagend. Zo'n switch waar onze microbiologische kennis goed van pas komt, kan ik van harte aanbevelen.

Hierbij draag ik het stokje voor de *Transmissieroute* over aan Sofie Tops-van Kuppevelt, aios in het Radboudumc in Nijmegen.

1. <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/actuele-cijfers-ziekten-per-week>