

Jaap van Dissel

(56) is sinds augustus 2013 directeur van het Centrum voor Infectieziektebestrijding van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Hij werkt nog één dag per week bij het Leids Universitair Medisch Centrum, waar hij een polikliniek voor afweerstoornissen leidt en verscheidene onderzoeksprojecten en promovendi begeleidt. Van Dissel heeft meer dan 280 wetenschappelijke publicaties op zijn naam staan, grotendeels over infectieziekten.

‘Je kunt zomaar het haasje zijn’

BIJ EEN EPIDEMIE ZIJN ALLE OGEN GERICHT OP JAAP VAN DISSEL, DIRECTEUR VAN HET CENTRUM VOOR INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING. SAMEN MET ZIJN TEAM GAAT HIJ DE ZIEKTEVERWEKKERS TE LIJF EN SPEURT HIJ VERWOED NAAR DE INFECTIEBRON.

TEKST: HEIDI KLIJSEN

U begon uw nieuwe baan middenin de mazelenepidemie, met alle mediagekte er omheen. Dacht u niet: waar begin ik aan?

‘Nee hoor, zeker niet. Die hectiek was niet nieuw voor mij en ik ben vaker betrokken geweest bij uitbraken. Bovendien was mijn voorganger, Roel Coutinho, nog directeur toen de uitbraak begon en er de meeste media-aandacht was.’

Bij de eerstvolgende epidemie zijn alle ogen op u gericht.

‘Dat realiseer ik me zeker. Coutinho ging daar heel goed mee om, maar ik ben niet van plan hem te gaan imiteren. Ik vind het belangrijk dicht bij mezelf, authentiek te blijven. Ook ik laat me niet snel gek maken als er “paniek” uitbreekt. Dat moet ook wel in deze functie: mensen zien mij en het RIVM toch als degenen die bij een epidemie hun gezondheid bewaken.’

Coutinho kreeg af en toe behoorlijk wat kritiek over zich heen, bijvoorbeeld toen hij grote hoeveelheden vaccins liet aanrukken tegen de Mexicaanse griep. Bent u daarop voorbereid?

‘De grootste uitdaging in deze functie is het vinden van de juiste dosering van maatregelen. Daar moet je vaak over beslissen als nog niet alle benodigde kennis er is. Toen de Mexicaanse griep uitbrak, spraken toonaangevende medische tijdschriften over een groot gevaar voor de volksgezondheid. Achteraf bleek het om een redelijk onschuldige griep te gaan. Met die kennis achteraf is het gemakkelijk kritiek te uiten. Maar je wilt later ook niet het verwijt krijgen dat je te weinig hebt gedaan. Zolang ik zelf weet dat een beslissing weloverwogen is genomen, met alle op dat moment beschikbare kennis, kan ik prima omgaan met die kritiek.’

Critici nemen op zo’n moment graag woorden als ‘belangenverstremming’ in de mond.

‘Dat risico ligt inderdaad op de loer, maar ik sta daar heel nuchter in. Om elke schijn van belangenverstremming te vermijden, heb ik een aantal nevenfuncties beëindigd, zoals mijn lidmaatschappen van het Medisch Tuchtcollege, de Gezondheidsraad en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.’

U bent al dik 25 jaar bezig met infectieziekten. Hoe bent u in deze hoek terechtgekomen?

‘Dat was puur toeval. Als student versliep ik me een keer, waardoor ik het telefoontje kon opnemen waarin mij een vakantiebaantje werd aangeboden op de afdeling Infectieziekten. Vervolgens rolde ik in een promotietraject op dezelfde afdeling.’

Wat trekt u zo aan in infectieziekten?

‘Wat me vanaf het begin al fascineert, is de keten van gebeurtenissen die ertoe leidt dat iemand ziek wordt. Zowel wat betreft blootstelling in de bevolking, als het afweersysteem in de individuele patiënt.



Bij een epidemie bijvoorbeeld ga je speuren: waar waren de eerste patiënten ten tijde van de besmetting? Is er een gemeenschappelijke factor? Hebben ze allemaal hetzelfde gegeten?

Het is alsof je continu een film terugdraait. Er kan bijvoorbeeld uitkomen dat iemand met infectieuze diarree de abrikozenpudding op het buffet heeft besmet. Bij de salmonella-uitbraak door besmette zalm in 2012 bleek de oorzaak terug te voeren tot een Griekse fabriek, waar semi-poreuze onderleggers waren besmet en hergebruikt.'

Waarom treft een infectie de ene persoon wel en de andere niet?

'Dat komt enerzijds door toeval. Ben je net aanwezig op de plaats waar de infectie uitbreekt en/of de besmetting speelt, dan kun je zomaar het haasje zijn. Geen infectie zonder blootstelling aan het micro-organisme; dat wordt weleens vergeten! En ná blootstelling is vooral je afweersysteem bepalend. Bij het Leids Universitair Medisch Centrum doe ik onder meer onderzoek naar afweerstoornissen. We specialiseren ons in infecties door bacteriën, die zich in het "hol van de leeuw", de afweercellen van de patiënt, weten te handhaven. Denk bijvoorbeeld aan mycobacteriën die tbc veroorzaken. Als de afweer daartegen niet goed verloopt, ben je extra gevoelig voor dergelijke infecties. Patiënten met afweerstoornissen moeten daarom extra alert zijn, zeker als zij naar verre oorden reizen. Zij moeten zich van tevoren goed laten voorlichten bij reizigersadviescentra.'

'COOK IT, BOIL IT, PEEL IT, OR FORGET IT'

Is onze reislust een belangrijke risicofactor voor infectieziekten?

'Vroeger kwamen exotische infectieziekten inderdaad vrijwel uitsluitend via de haven binnen. Als men problemen vermoedde, lag een schip 40 dagen "in quarantaine" voor de kust, waarna de scheepsarts inspecteerde of de infectiehaard was gedoofd. Tegenwoordig kan een willekeurige reiziger binnen één dag van over de gehele aardbol nieuwe bacteriën en virussen importeren.'

In verre landen dienen artsen vaak zonder pardon een flinke stoot antibiotica toe bij een infectie. Daar doen we in Nederland een stuk moeilijker over.

'Terecht, want de resistentie tegen antibiotica is de afgelopen 15 jaar behoorlijk toegenomen. Dat is een van de grootste uitdagingen als het gaat om infectieziekte-

bestrijding. Nederland loopt op dit punt aardig voorop, maar het probleem houdt niet op bij de grens. In Zuid-Europese landen het al voor dat mensen op de intensive care niet meer te behandelen zijn met antibiotica.'

Wat is daartegen te doen?

'Het RIVM doet er veel aan dit probleem in Nederland met partners te coördineren en in het buitenland op de kaart te krijgen. Ook samenwerken met de veterinaire sector is belangrijk: we leven in Nederland met veel mensen en dieren op een klein oppervlak, waardoor infectieziekten en antimicrobiële resistentie gemakkelijk worden overgedragen.'

Kunnen we ons tegen infectieziekten wapenen?

'Zorg dat je fit blijft en gevarieerd eet, zodat je reserves opbouwt. Bij infecties van de luchtwegen helpt het iets meer afstand te nemen van iemand die hoest, want veel van die infecties worden overgedragen door grote druppels die we elkaar toe hoesten. Bij darminfecties helpt het om regelmatig handen te wassen en handalcohol te gebruiken. Verder natuurlijk de geijkte adviezen: niet in de handen niezen of hoesten, maar in een zakdoekje of in je elleboog. En denk aan de slogan "Cook it, boil it, peel it, or forget it": zorg ervoor dat je vlees goed doorbakt en groenten wast.' ■

