

# De kracht van de arts-microbioloog

Lieke Reubsaet

In 1993 startte ik met de opleiding Biologie met als doel na mijn propedeuse Milieugezondheidskunde te gaan studeren. Ik had het echter erg naar mijn zin en ben blijven hangen bij Biologie. Tijdens mijn keuzevakken en stages kwam mijn interesse voor gezondheid en ziekte weer naar boven en richtte ik me op medisch georiënteerd onderzoek. Promotieonderzoek in het lab zag ik echter niet zitten en ik ging aan het werk in Londen, waar ik onderzoek deed naar CD4-T-cel-responsen tegen malaria bij kinderen. Dit leidde ertoe dat ik, nadat ik nog een jaar op reis was geweest, in 2002 meedeed met de decentrale selectie voor de opleiding Geneeskunde. Zoals ik schreef in mijn motivatiebrief, met het streven arts-microbioloog te worden. Ik wilde graag het werken in het laboratorium combineren met klinisch denken en dat dacht ik te kunnen bereiken als arts-microbioloog. Ik werd toegelaten en stroomde in in het tweede jaar van een nieuw curriculum in Utrecht, waarbij het idee is dat je vroegtijdig start met je klinische stages. Gedurende de geneeskundeopleiding ligt de focus op grote klinische specialismen, microbiologie zit minimaal verstopt in het vak 'Infectie en Afweer'. Ik wilde in mijn keuzestage graag klinisch laboratoriumonderzoek doen en kwam terecht bij de afdeling kinderimmunologie. Het klikte en zo rolde ik daar mijn promotietraject in. De interesse voor microbiologie en infectieziekten bleven. Na een half jaar als anios kindergeneeskunde te hebben gewerkt, concludeerde ik dat gemiddeld genomen artsen te weinig tijd hebben om zich echt te verdiepen in de patiënt, althans in mijn optiek. Dus ging ik terug naar waar het allemaal mee begon. Ik solliciteerde voor de opleiding tot arts-microbioloog.

Het geluk was aan mijn zijde, waardoor ik eind 2010 begon met de opleiding tot arts-microbioloog in combinatie met mijn promotieonderzoek bij de kinderimmunologie. In de opleiding tot arts-microbioloog kwam steeds meer aandacht voor samenwerking met de afdeling Infectieziekten en deelname aan multidisciplinaire overleggen.

Dit was voor mij de bevestiging dat ik het meedenken met de kliniek, het verdiepen in de casuïstiek, het

mooiste vind dat er is. Samen tot de beste diagnostiek en meest passende behandeling komen voor de patiënt. Na het afronden van mijn opleiding heb ik drie jaar in het Gelre mogen werken, waar ik kon deelnemen aan veel multidisciplinaire besprekingen, en weer bleek dat ik blij word van korte lijnen met de kliniek. Sinds eind 2019 werk ik in het Haaglanden Medisch Centrum, een stadsziekenhuis met een grote migrantenpopulatie, veel reizigersziekten, tuberculose en een groot centrum voor acute zorg. Ik keek uit naar de complexe casuïstiek, startte daarbij als medisch manager en werd achterwacht voor de infectiepreventie. Dat laatste werd al snel een extra taak, omdat het werk dat te verzetten was gedurende de covidpandemie te veel was voor één persoon.

Hoewel ik echt veel geleerd heb in de afgelopen tweeënhalve jaar, veel andere dingen dan vakinhoudelijke microbiologie, ben ik heel blij dat de patiëntenpopulatie die wordt opgenomen in ons ziekenhuis weer aan het veranderen is. We kunnen weer bijdragen aan het stellen van mooie diagnoses als *Nocardia*-hersenenabscessen, malaria en toxoplasmose. We kunnen weer meedenken over complexe infectieproblematiek, hoera! Want dat overstijgend meedenken is wat mij betreft dé kracht van de arts-microbioloog in het ziekenhuis.

Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag, afdeling  
Medische Microbiologie en Infectiepreventie.  
Dr. L. Reubsaet, arts-microbioloog.

Correspondentieadres: l.reubsaet@haaglandenmc.nl