

Ze hebben ons hart nodig; maar daarna ook ons verstand

Interview met drs. Ruth van der Leij over Shelter Medicine

Drs. Ruth van der Leij is in 1988 afgestudeerd als bioloog aan de Rijksuniversiteit Groningen en heeft daarna als beleidsmedewerker twaalf jaar in verschillende Nederlandse en Amerikaanse dierenbeschermingsorganisaties gewerkt. In 2007 is zij afgestudeerd als eerste-lijns dierenarts en is een paar jaar in de praktijk aan de slag gegaan, met daarnaast ook werkzaamheden aan de faculteit Diergeneeskunde binnen het Departement Dier, Wetenschap en Maatschappij. Zij heeft zich actief ingezet om het vakgebied Shelter Medicine binnen het Departement Gezelschapsdieren te halen (2009) en dit verder te ontwikkelen, waar ze tot op het moment van vandaag met veel passie mee bezig is.

Om eerst met een inleidende vraag af te trappen: wat is Shelter Medicine precies en wat houdt het in?

Ik heb het even nagelezen en vanaf de jaren '80 zie je in Amerika dat het aantal dieren dat in asielen komt aan het dalen is, dat die daling al heel lang geleden is ingezet. Voor die jaren was het: dieren komen binnen, drie dagen worden ze gehouden en dan worden ze doodgemaakt. Ongelofelijk hoge euthanasie-gehalten. Maar in de jaren '80 begint dat te veranderen, dus minder instroom van dieren, waardoor je dus met de opvangcapaciteit van die tijd wat meer tijd hebt om dieren aan te houden en te herplaatsen, dus je ziet de euthanasiecijfers ook dalen. Dan komt het volgende probleem: als je heel veel dieren binnenkrijgt en je

maakt ze meteen dood, dan heeft de veterinaire niet zo heel veel te doen: er is geen tijd voor het ontwikkelen van ziektes en dergelijke. In de jaren '80 verandert dat, dierenartsen komen om de hoek kijken, omdat ze uitbraken zien en proberen tegen te gaan. En dan wordt het heel ingewikkeld, want het gaat om koppels van gezelschapsdieren waar eigenlijk nooit onderzoek naar gedaan is – over landbouwhuisdieren wisten we in die tijd al veel meer. Maar rond eind jaren '90 gebeurt er iets heel moois. Een aantal dierenartsen zeggen: dit is eigenlijk toch echt te gek voor woorden



Geschreven door Martin Végh,
tweedejaars masterstudent Diergeneeskunde



dat we dieren opnemen in asielen, hen ziek laten worden, omdat we eigenlijk niet weten wat we moeten doen – dan hebben we goede redenen om hen te euthanaseren en dan halen we



Drs. Ruth van der Leij

nieuwe dieren binnen. Zou het niet verstandiger zijn dat we meer onderzoek, meer onderwijs, training en dergelijke inzetten... en toen kwam het woord 'Shelter Medicine' dus om de hoek kijken.

Als je kijkt naar uitbraken, dan zijn er een paar ziektes waar we heel bang voor zijn, maar waarvan we de preventie en de eventuele aanpak als er een uitbraak is nu proto-

collair al heel mooi in de vingers krijgen. Dat zijn vooral kattenziekte, dermatofytose bij katten, kennelhoest bij honden en niesziekte bij katten. We hebben de goede instrumenten om deze aan te pakken, we kunnen nu eigenlijk bijna protocollair adviseren. Een aantal ziektes die bij gezelschapsdieren voorkomen, zoals de retrovirussen en dergelijke, dat zijn heel nare, dodelijke ziektes en die zien we als uitbraken niet heel vaak. Recentelijk heb ik van canine parvo een uitbraak meegemaakt, maar dat is heel zeldzaam. Maar voor feline parvo hebben we heel goede protocollen, omdat we hier al heel veel van weten hoe we het aan moeten pakken. De mooiste ontwikkeling zien we op het gebied van niesziekte. Toen ik hier in 2009 kwam, was niesziekte eigenlijk een ziekte die je met hygiëne aanpakte – maar niesziekte is vooral ook een stressgerelateerde ziekte. Vooral herpes, herpes in katten wordt gereactiveerd en ze worden ziek. Je ziet nu dat de onderzoeken hierover ook steeds meer aandacht gaan geven aan stressreductie bij katten in plaats van extreme hygiëne. Je ziet dus de evolutie van inzichten in de aanpak van ziektes. Zelfs schimmel is een stressgerelateerde ziekte.

Dat is dus eigenlijk het korte verloop van Shelter Medicine. En het gaat ook niet weer over; Shelter Medicine blijft.



Bron: Ruth van der Leij

Dan nog een beetje persoonlijk: hoe ben jij vanuit eerst biologie en dan de eerstelijns diergeneeskunde bij je huidige werk in Shelter Medicine terechtgekomen?

Nou dat heeft alles te maken met mijn voorgeschiedenis. Ik had binnen de Dierenbescherming de beleidsterreinen met betrekking tot dierproeven en gezelschapsdieren. Toen kwam ik hier en ik dacht (dus op 39 jarige leeftijd), nou ga ik het leren, hoe ik bijvoorbeeld dit soort uitbraken tegen kan houden... niks, niemand zei wat. Ik heb hier zelfs hersenchirurgie meegemaakt, maar niemand had het over asielen. Ik dacht, wat raar, want daar vallen de doden. Toen liep ik natuurlijk coschappen bij de landbouwhuisdieren (het was in de tijd van Mond-en-klauwzeer) en er waren in ieder geval discussies over hoe je met populaties omgaat, daar was heel veel kennis over. Ik dacht: wat is het toch jammer dat we dat niet hebben voor de groep gezelschapsdieren. Toen hoorde ik helemaal aan het einde van mijn studie dat ze in de Universiteit van Californië – Davis iemand hadden, Kate Hurley, de eerste resident Shelter Medicine. Ik heb haar meteen gebeld en gevraagd of ze iemand kon gebruiken. Kate zei ja, kom maar – en zij bleek exact dezelfde achtergrond te hebben die ik heb: ze was ook later in het vak gestapt, ze is een hondenvanger geweest en ze is daarna Diergeneeskunde gaan studeren met een groot verlangen van ‘we moeten toch kennis hebben hierover’. Ik heb daar een tijdje meegelopen, ik kwam terug en toen zei ik tegen de mensen hier: wij moeten Shelter Medicine in het curriculum stoppen. Gelukkig waren er collega’s die zeiden ‘hier zit wat in, dit is nuttig voor onze studenten’. Zo ben ik in 2009 begonnen. Maar daar hebben de faculteit en de Dierenbescherming (financieel) heel erg in geholpen. De faculteit zelf zag op een gegeven moment ook wel dat dit eigenlijk een vergeten groep

was, dat dit ook een vakgebied is waar studenten veel interesse in hebben. Dit is dus heel geleidelijk gegaan. Maar het is dus eigenlijk aan het einde van mijn studie dat ik ineens dacht: wow, dit is wat ik wil! Na een tijdje rondgelopen te hebben, gezien te hebben hoe het in de VS ging, had ik toen gezegd tegen Kate: wij gaan het eerste Shelter Medicine curriculum maken buiten de VS – en dat klopte ook, wij waren de eerste daarbuiten. Zij waren Amerikaans georiënteerd en Utrecht was de eerste met Europees Shelter Medicine.

Vermoedelijk een vraag die je hebt verwacht, maar in lijn met waar onze vereniging voor staat: wat vind jij zelf dat het belang is van One Health in Shelter Medicine? Wat zijn de belangrijkste One Health-kernpunten binnen dit vakgebied?

Een ontzettend belangrijk principe, heel verstandig, op verschillende fronten.

Ik heb zelf tijdens de pandemie onderzoek gedaan naar de prevalentie van asielkatten die een COVID-infectie hadden opgelopen. Dat was heel spannend omdat we niet wisten of dat zou kunnen. We hebben serologie bij deze katten gedaan. De vrees was dat geïnfecteerde katten een ‘spillover’ zouden vormen voor COVID: een gevaar voor zowel asielmedewerkers als nieuwe eigenaren. We hebben uiteindelijk geen enkel geval gehad van dieren die in het asiel de infectie hadden opgelopen, dus dat was een opluchting. Maar dat was voor mij ook de reden om na te denken over het





vervolg: we kunnen asielen ook als sentinels gebruiken om te kijken naar een aantal ziektes voor dieren en voor mensen.

Dat zijn we nu recentelijk gaan doen met de prachtige actie van een collega van mij, drs. Mirjam Duijvestijn. Ze zei, als we nou de uitbraken van kattenziekte eens gewoon op onze site zetten, zodat asielen, maar ook eerstelijnsklinieken in de omgeving weten dat er kattenziekte in hun omgeving is. Wat we op dit moment doen, is gefundeerde meldingen van kattenziekte (als de dierenarts of asiel die informatie wil geven) op de site zetten. Dat is ook een onderdeel van One Health, want het verlies van katten door zoiets simpels als kattenziekte heeft effecten op de gezinnen waar die katten vandaan komen. Dus de discussie over vaccinatie en dergelijke, die wordt gevoerd in dierenartsenpraktijken nu door de gegevens. Kattenziekte is niet op zichzelf, kattenziekte komt ergens vandaan. Het zit in een populatie en zo nu en dan steekt het de kop op. We weten heel goed welke dieren het meeste risico lopen, we weten heel goed wat we ertegen doen – dus vandaar dat ik die sentinelfunctie van asielen helemaal zie zitten. Daarmee kunnen we mens en dier gaan helpen. En dit is eigenlijk zo simpel: gewoon melden, op een kaartje plotten, en tegen dierenartsen zo nu en dan zeggen ‘hey, kijk eens op de kaart’. Dus ja, One Health is een belangrijk onderdeel van ons werk.

Verder ingezoomd op de dierenasielen, jij hebt al veel onderzoek gedaan naar kattenasielen en daarover gepubliceerd: wat zijn daarin voor jou de meest opvallende bevindingen?

Ik heb nog weinig over honden gedaan; de reden dat ik de kat zocht, is omdat over de honden best veel al door anderen is gepubliceerd en over katten eigenlijk weinig toen ik begon. Ik heb eerst gekeken naar hoe we stress bij katten konden verminderen. Het bleek dat katten graag een schuildoos in hun asielhok hadden zodat ze zich konden verstoppen en aanpassen aan de nieuwe omgeving. Bij nog een tweede onderzoek waar we ook lichaamsgewicht hebben meegenomen bleek dat hoewel we echt ons best doen, die katten nog steeds gewicht verliezen. Katten zijn stresskippen.



Bron: Ruth van der Leij

Toen ik jaren daarna ging kijken naar de kengetallen van de opvang van katten, merkte ik dat in de loop der jaren het aantal katten gedaald is in asielen, wat ik fantastisch vind, maar dat valt helemaal in de trend die de Amerikanen al heel lang aangeven – het aantal dieren in asielen is heel geleidelijk aan het dalen. Dus nu is eigenlijk mijn streven veel meer naar ‘zo kort mogelijk in het asiel, zo weinig mogelijk in het asiel, zo snel mogelijk weg’. En ons iets minder focussen op hele goede (en dus dure) huisvestingen en dergelijke, waar ik in de eerste instantie veel aandacht voor had. We moeten katten zo kort mogelijk hier hebben, ze moeten hier niet (blijven) zitten, want een asiel is een nare en gevaarlijke plek voor die dieren. Ook al doe je het prachtig, de kans op sterfte in een asiel door euthanasie of door ziekte is vergroot. Asielen zijn eigenlijk etalages voor dieren die gevonden of afgestaan worden. Tijdens die ‘etalageperiode’ is het onze taak om hen gezond te houden. Dat valt niet mee, gezien met name de aantallen katten en gezien de biologische gesteldheid van de kat. Wij hebben een dier om hierin te positioneren die niet gemaakt is voor dit soort etalagewerk.



Bron: Ruth van der Leij

Wat vind jij goed aan Nederlandse dierenasielen?

Een pluim voor de asiieldierenartsen, een pluim aan alle asielmedewerkers, want als ik zeg ‘etalage’, dan is dat iets heel lastigs om te horen, ‘bedrijf’ is lastig om te horen – want voor hen is het het redden van dieren. Ik ben daar in de loop der tijd wel genuanceerder naar gaan kijken, de emoties van medewerkers acht ik hoog, die heb ik zelf ook. Iemand met veel compassie voor dieren, dat is de eerste stap. Maar voordat je iets gaat doen, ga je een opleiding volgen, want je kunt veel beter redden als je weet wat je doet. Die compassie heb jij nodig om door muur en deur te gaan om die ene kat te redden. Maar je kennis heb je nodig om écht te kunnen redden. Daar besteed ik aandacht aan als ik vier keer per jaar een lezing over hygiëne geef (heel saai onderwerp lijkt het, dat je denkt, pfff, bleek en chloor...) waarvoor die mensen uit heel het land hiernaartoe komen, ze zitten een hele middag mij aan te luisteren (en nou dat valt niet mee, een hele middag naar mij moeten luisteren) en dan wil ik hen dus ook aanspreken op hun compassie, want ze doen er moeite voor om mij te volgen in al die stappen die we nemen. Dan hebben we het over desinfectiemiddelen, waarom desinfectie, waarom schoonmaken, waarom zeep, wat doet het. En dan komen ze terug in de opvang en dan hebben ze die gesprekken met hun medewerkers. Dan veranderen ze soms van tactiek en van protocollen. Dan denk ik, wow, dat dat kan! Dat we daar mensen enthousiast voor krijgen, met het gevolg dat dierenlevens gered kunnen worden.





Compassie wordt in veterinaire kringen soms wat meewarig bekeken, maar ik vind dat niet oké. Zeker tijdens de coronaperiode, wanneer ik bij asielen rondbelde en langsging – ik wilde weten hoe het reilde en zeilde,

want er kwamen geen mensen om dieren op te halen. Toen hoorde ik mensen vol compassie zeggen: nou, al word ik ziek, ik blijf hier wel, ik ga mijn dieren verzorgen. En toen realiseerde ik me dat heel veel mensen ver gaan in het opofferen van hun eigen veiligheid, omdat ze zo gepassioneerd zijn voor dit werk. Dat waardeer ik, want ik weet dat als je deze compassie accepteert en aangeeft, het een fantastische karaktereigenschap is dat je zo ver wilt gaan in het redden van iemand anders.

Wat zijn mogelijk nog extra ontwikkelpunten voor dierenasielen?

Er is veel te zeggen over de compassie bij mensen in dierenbeschermingsorganisaties, er is veel onderzoek naar gedaan. *Compassion fatigue* is een bekende, de *caring killing paradox*, zeker in asielen. Je hebt twee jaar voor een hond gezorgd en je hebt alles gedaan om die hond te herplaatsen (een nieuwe eigenaar te geven) – en uiteindelijk valt de bijl, het dier zal afgemaakt worden. Dat is een ramp voor heel veel mensen die echt alles gedaan hebben om dat dier te redden. Hun wereld stort in. Wie ben ik om daar licht overheen te lopen en te zeggen: ja, het is een asieltje, deze dingen gebeuren. Dit was het

dier waarvoor ze elke week uit hun bed stapten en hun (vrijwilligers)werk gingen doen. We moeten op elkaar letten, we moeten elkaar ondersteunen; en niet dat harde gebikker naar elkaar van 'jij doet niet goed genoeg'... nee, jouw compassie herken ik. Dat is wat ik vaak zeg. Ze hebben ons hart nodig; maar daarna ook ons verstand. Dat is eigenlijk het idee achter mijn werk, achter mijn onderwijs en achter mijn onderzoeken ook.

Dit is eigenlijk al een heel krachtig einde, maar ik heb toch nog graag een vraag voor je over de toekomst van Shelter Medicine: hoe zie je het (graag) verder ontwikkelen?

Wat ik zie in de praktijk is dat een aantal Middellandse Zeelanden, zoals Italië en Portugal hebben gedacht dat het goed zou zijn om in hun wetgeving aan te geven dat je gezonde dieren niet mag doden. Dat klinkt ook heel goed, het effect is alleen dat nu ook zwerfdieren van de straat gehaald worden die de asielen bezetten en er exact gebeurt wat in Amerika en bij ons ook in de jaren '70 gebeurde: overvolle asielen, en dan? Wat wij dan als laatste mogelijkheid hadden, was het doden van dieren om overpopulatie en ziekte te voorkomen, maar dat heeft de wet nu verboden voor verschillende landen. En nu lopen ze dus head-on in de val. Je ziet een ontwikkeling die ook weer met compassie is gedaan en die nu echt zichzelf in de staart bijt. Ik ben zeker niet een voorstander van het doden van dieren, maar voordat je tot een 'no kill'-situatie komt, zijn er stappen nodig: eerst een goede opvang, dan zwerfdieren van de straat. Castratie, castratie, castratie. Dan pas zie je ook de aantallen dalen. Daar zit dus een historische ontwikkeling in die nu door een aantal mensen veel te hard genomen wordt.



Dat is een heel nare boodschap, maar het is wel zo.

Overall idee: Shelter Medicine in de curricula in de meeste faculteiten van Europa en residencies aanbieden. Dat we met z'n allen als asiëdierenartsenclub in Europa gaan praten over de handel in dieren, over het herplaatsen van zwerfdieren, over de grote transporten van dieren. We gaan als asiëdierenartsen samenkomen, we gaan congressen houden en we gaan dit soort dingen op een wetenschappelijk niveau aanpakken. We gaan contacten leggen, we leren elkaar kennen, we gaan elkaar helpen. We gaan onderzoeken geleidelijk samen doen en we maken de wetgeving die ons nu een beetje tegenzit in ieder geval bespreekbaar.

Zo zie ik het voor me dat Shelter Medicine mainstream wordt en dat we heel veel dieren en heel veel mensen kunnen helpen ermee. Heel veel visie dus!

Mocht je nieuwsgierigheid nu geprikkeld zijn (ook als LH- of P-student): je kan Shelter Medicine als keuzevak gaan volgen in je master nadat je je uniforme jaar hebt doorlopen!

“In de cursus Shelter Medicine wordt aandacht besteed aan de bedrijfsbegeleiding, de wetgeving op dit gebied, risico-inventarisatie en aan het nemen van gepaste maatregelen om uitbraken van infectieziekten zoveel mogelijk te voorkomen of zo snel mogelijk te stoppen.”