

“PHYSICIAN ASSISTANT” BINNEN EEN DIENST NEFROLOGIE: EEN ZINVOL TOEKOMSTPERSPECTIEF?



BAMMENS Kristien

Gegradueerde verpleegkundige, sinds 1997 actief op de dienst nefrologie in het Virga Jesse Ziekenhuis te Hasselt. Volgde het postgaduaat in nefrologische verpleegkunde van Orpadt 2006-2007.

Samenvatting

De term “physician assistant” (PA) wordt in de literatuur gebruikt voor een verpleegkundige die, na een specifieke opleiding, het werk van een arts verlicht door bepaalde medische taken over te nemen. Sinds de jaren '60 werd deze functie in de Verenigde Staten in het leven geroepen naar aanleiding van een schrijnend tekort aan artsen voor een steeds groeiende patiëntenpopulatie. Kort daarna volgden Canada, Australië, Groot-Brittannië ea. Meer recent heeft men ook in Nederland ervaring opgebouwd in dit domein.

In dit artikel geven we eerst een omstandige omschrijving van het begrip PA. Daarna bespreken we de concrete invulling van de functie, zoals die momenteel in Nederland gebruikelijk is. Hierbij gaat speciale aandacht naar de motivatie achter het ontwikkelen van een specifieke opleiding en naar het verschil tussen PA en de aanverwante functie van “nurse practitioner”.

Ten slotte wordt de denkoefening gemaakt of en hoe dergelijke functie kan worden ingevuld binnen een dienst nefrologie in Vlaanderen.

1 Begripsomschrijving

Het begrip “physician assistant” wordt gebruikt voor verpleegkundigen of andere paramedisch geschoolden, die tijdens een specifieke opleiding medische basisvaardigheden uit het gehele medische domein verwerven, en zich daarnaast verdiepen in het eigen specialisme. Aan het einde van de opleiding beschikt de PA over een medische kennis en inzichten die vergelijkbaar zijn met die van een arts assistent. De PA is eigenlijk een ondersteunend

geneeskundige, die het werk van een arts verlicht door bepaalde medische taken over te nemen. Deze taken gebeuren wel steeds onder supervisie van een arts. De arts bepaalt welke taken de PA mag uitvoeren. (3)

Binnen het geneeskundig proces kan de PA een anamnese afnemen, lichamelijk onderzoek uitvoeren, aanvullende onderzoeken aanvragen, een (differentieel) diagnose stellen, een behandelingsplan uitvoeren en voorlichting geven. Het assisteren bij een operatie of het verrichten van de kleine chirurgische ingrepen behoort eventueel ook tot de werkzaamheden. (5)

De taken en bevoegdheden variëren sterk en zijn afhankelijk van: (5)

1. De medische discipline waarbij de PA werkzaam is.
2. De mate waarin de superviserend arts taken wil delegeren.
3. De ervaring die de PA heeft opgedaan.
4. De visie van de instelling op het implementeren van deze nieuwe beroepsbeoefenaar.

2 “Physician assistant” in Nederland

2.1 Aanleidingen voor ontwikkelen van opleiding in Nederland

De vraag naar gezondheidszorg groeit en het personeelsaanbod is beperkt. (5) De behoefte aan continuïteit, efficiëntie en effectiviteit van de medische zorg vragen om een andere verdeling van taken tussen de relatief dure en hoog opgeleide artsen en de overige gezondheidszorgmedewerkers.

Met het opleiden van physician assistants wordt getracht een bijdrage te leveren aan het

oplossen van deze problemen. (1)

A. De oorzaken van een groeiende vraag naar gezondheidszorg: (1)

- Vergrijzing van de samenleving: aantal ouderen neemt toe in de maatschappij, deze groep doet meer beroep op de gezondheidszorg
- Groeiend aantal chronisch zieken
- Technologische ontwikkelingen die zorgen voor meer en betere behandelingsmogelijkheden
- Individualisering van de maatschappij: verschuiving van mantelzorg naar professionele zorg
- Emancipatie van de patiënt: patiënten zijn mondiger, kritischer en gesteld op autonomie en keuzevrijheid
- Informatietechnologie: patiënten zijn beter geïnformeerd over de verschillende mogelijkheden

B. De oorzaken van tekort aan artsen: (1)

- Ontgroening van de samenleving: het aantal jongeren in de maatschappij neemt af, waardoor minder werkrachten beschikbaar zijn in de zorgverlening
- Uitstroom van artsen als gevolg van te hoge werkdruk en vergrijzing van de beroepsgroep
- Het aantal vrouwen onder de artsen (in opleiding) neemt toe: aangezien veel vrouwen slechts parttime werken binnen de gezondheidszorg, dreigt er een tekort aan voldoende medisch personeel.

C. Taakherschikking: waarom?

Taakherschikking beoogt vooral kwaliteitsverbetering en meer continuïteit in de gezondheidszorg. (5)

Voor het uitvoeren van bepaalde routinematige, weinig complexe medische handelingen zijn artsen eigenlijk te hoog opgeleid en te duur. Daarnaast wordt het takenpakket van artsen als gevolg van medisch-technologische ontwikkelingen steeds uitgebreider en wordt de mogelijkheid om complexe aandoeningen te behandelen steeds groter. Artsen hebben onvoldoende tijd om dit volledige takenpakket op zich te nemen. (1)

2.2 Opleiding tot PA in Nederland

De opleiding PA startte enkele jaren geleden in Nederland. Het is een twee-en-een-

half-jarige opleiding en staat open voor zowel verpleegkundigen als andere HBO-opgeleiden (Hoger beroepsonderwijs) in de gezondheidszorg zoals fysiotherapeuten, diëtisten, ... Voor de PA-opleiding zijn landelijke einkwalificaties ontwikkeld, waar de opleidingsinstituten zich aan houden.

De competentiegebieden voor de PA zijn: (1)

1. Werken met en voor de patiënten
2. Werken in en vanuit een organisatie
3. Professioneel handelen en beroepsontwikkeling

Sinds oktober 2003 is de opleiding formeel en juridisch geaccrediteerd door de NVAO (Nederlands-Vlaamse accreditatieorganisatie) als duale professionele HBO-master opleiding. (2)

Om de wettelijke bevoegdheden te kunnen vastleggen heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de studenten opgeroepen een beroepsvereniging op te starten. (1) In 2004 werd dan ook de Nederlandse Associatie Physician Assistant (NAPA) opgericht. Hun actieve aandacht gaat vooral naar wetgeving, het maken van een sluitend algemeen beroepsprofiel, landelijke acceptatie, onderwijs, nascholing, voorlichting en examenregeling. (4)

De voorbehouden handelingen die de PA momenteel verricht in opdracht en onder toezicht van een arts, worden juridisch beschermd op grond van artikel 35 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), die al sinds 1995 bestaat. (5) Het moge duidelijk zijn dat deze oude wet in algemene bewoordingen over gezondheidswerkers spreekt, doch geen concrete informatie bevat over de specifieke (nieuwe) functie van PA.

De verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van PA's moeten nog een juiste vorm krijgen, zowel in de wet BIG, de wet op het voorschrijven van geneesmiddelen als binnen de ziekenhuizen zelf. (2)

2.3 "Nurse Practitioner" (NP) versus "Physician Assistant"

De laatste jaren heeft de ontwikkeling binnen de gezondheidszorg niet stil gestaan. Dit heeft geleid tot de introductie van een aantal nieuwe functies zoals NP's en PA's. Zowel in België als

in Nederland krijgt de functie NP stilaan vorm. PA's echter zijn momenteel enkel in Nederland actief.

Toch is het belangrijk om de verschillen tussen beide functies te verduidelijken en dit aan de hand van een onderzoek uitgevoerd in opdracht van de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG). (2)

Taken en werkzaamheden

NP's en PA's zijn twee verschillende functies in ziekenhuizen. Er is sprake van een 'typische' NP-functie als het gaat om een combinatie van 'cure' en 'care'. NP's verrichten medische en verpleegkundige taken bij een specifieke patiëntengroep en houden zich vooral bezig met nieuwe taken op het gebied van begeleiding en coördinatie van ingewikkelde zorgprocessen, verrichten van toegepast onderzoek, het verzamelen van epidemiologische gegevens om specifieke problemen in kaart te brengen,...

De 'typische' PA's houden zich (vrijwel) uitsluitend met 'cure' bezig, zij verrichten geen verpleegkundige handelingen. Het kan voorkomen dat NP's afwijken van het bovenstaande beeld en dat de werkzaamheden meer een PA-profiel hebben.

Binnen de NP-functie is er meer heterogeniteit in taken en werkzaamheden dan bij de PA-functie. Dat heeft enerzijds te maken met de bredere waaier aan taken, en daardoor de mogelijkheid voor verschillende accenten en profielen. Voornamelijk de 'care' taken zijn vaak gespecialiseerd en niet-routinematig. Anderzijds zijn NP's al langer werkzaam en is er meer tijd geweest om dergelijke profielen te ontwikkelen.

De NP's en PA's verrichten medische taken die protocollair zijn vastgelegd en tot de gestandaardiseerde 'cure' behoren. Zij voeren voorbehouden handelingen uit en schrijven medicijnen voor. Hierover zijn vooraf afspraken gemaakt met de medische specialist. Hoewel PA's kwantitatief meer medische taken uitvoeren dan NP's is er geen verschil aan te duiden tussen het soort medische taken dat NP's en PA's verrichten. De aard van de medische taken is afhankelijk van de afdeling, het specialisme en/of patiënt en niet van de functie.

Verantwoordelijkheden

Voor de medische taken vallen de NP's en PA's formeel onder de verantwoordelijkheid van een arts. NP's geven aan een grote mate van zelfstandigheid te hebben. Hoewel ook de PA's zelfstandig taken uitvoeren hebben zij vaker overleg met de supervisor. Het verschil kan ook beïnvloed worden doordat de NP's feitelijk minder vaak medische en voorbehouden handelingen verrichten.

De NP's en de PA's worden op grond van hun opleiding door de artsen 'bekwaam en bevoegd' geacht, voor zover zij werken binnen de afgesproken kaders.

Met betrekking tot de supervisie zijn er grote onderlinge verschillen binnen beide functies. Deze hebben meer met de organisatie van de afdeling dan met de functies van NP en PA te maken.

4 "Physician assistant" binnen een dienst nefrologie

Vanuit de Nederlandse ervaring en de beperkte leercurve in Vlaanderen binnen andere disciplines, kunnen we ook voor een PA binnen een dienst nefrologie een specifieke taakomschrijving voorstellen. Na het formuleren van een specifieke doelstelling voor de PA binnen nefrologie, wordt aan de hand van een concreet voorbeeld een mogelijke invulling van de functie uitgewerkt.

Doel:

Het doel van de PA binnen een dienst nefrologie is het vervullen van een brugfunctie tussen de patiënt en arts, patiënt en verpleegkundige, verpleegkundige en arts van de verschillende nefrologische diensten: hospitalisatie-afdeling, hemodialyse, peritoneale dialyse. Door het groeiend aantal patiënten met een nierziekte, neemt de werkbelasting binnen de nefrologische discipline de laatste decennia toe. Het overwicht binnen de patiëntenpopulatie wordt bovendien gevormd door bejaarden, die – behalve hun nierziekte – heel wat bijkomende comorbiditeit vertonen. Een PA kan een belangrijke rol spelen in het geven van informatie, kan instaan voor de praktische organisatie en de systematische follow-up van de patiënt. Dit kan bijdragen tot een geïntegreerde zorg voor de patiënt (en zijn omgeving) met aandacht voor medische,

paramedische en sociale en specifiek-geriatrie aspecten.

Taakomschrijving van de PA binnen een dienst nefrologie:

Casus

Mevrouw XX is een 74-jarige dame met type II diabetes. Ze wordt al jaren gevolgd door de endocrinoloog en wordt behandeld met insuline. Tien jaar geleden heeft ze een hartinfarct gehad, waarvoor een urgente ballondilatatie van twee coronaire bloedvaten gebeurde. Later had ze nog een tweetal keer last van angina pectoris. Twee bijkomende coronarografieën brachten belangrijke letsels aan het licht. Deze werden eveneens gedilateerd en gestent. De hartfunctie is in de loop der jaren in belangrijke mate verminderd en patiënte heeft chronisch nood aan diuretica om overvulling en longoedeem te vermijden. Sinds een vijftal jaren wordt patiënte ook gevolgd door de nefrologen, wegens een belangrijke nierinsufficiëntie als gevolg van haar diabetes en vaatlijden. Het laatste jaar is de nierfunctie snel achteruit gegaan tot een creatinineklaring van ongeveer 15 mL/min/1.73m². Door de nefrologen en de predialyse-coördinatoren werden patiënte, haar echtgenoot en haar dochter al geïnformeerd over de verschillende vormen van nierfunctie-vervangende behandeling. Er is een voorkeur voor peritoneale dialyse. Alle betrokken partijen zijn ervan overtuigd dat patiënte de handelingen, nodig voor peritoneale dialyse, zelf goed en correct kan uitvoeren. De familie staat bovendien positief t.a.v. deze behandeling.

Enkele weken na de laatste raadpleging bij de nefroloog, wordt patiënte door de huisarts verwezen naar de spoedgevallenafdeling van het ziekenhuis wegens langzaam toenemende ademnood en uitgesproken oedemen aan de onderste ledematen. Ze wordt opgenomen op de afdeling nefrologie. De diagnose van overvulling en (subacuut) longoedeem wordt gesteld door de nefroloog. In eerste instantie worden hoge dosissen intra-veneuze diuretica voorgeschreven in een poging de toestand te recompenseren.

Taakomschrijving van de PA

A. Vanaf de opname van de patiënt op de hospitalisatieafdeling, komt de PA in actie. Hij/zij vormt het eerste aanspreekpunt voor

de patiënt en zijn familie, maar ook voor de verpleegkundigen van de afdeling.

In de concrete situatie van bovenvermelde casus, zal de PA tijdens zijn/haar zaalronde 's ochtends de klinische toestand van de patiënte evalueren. Is patiënte nog steeds respiratoir belast? Hoe is de evolutie van de oedemen? De vullingstoestand wordt ingeschat en er wordt nagegaan of de door de arts ingestelde therapie een gunstig effect heeft gehad. Hierbij is het noteren van het urinedebiet ook belangrijk. Eventuele problemen tijdens de voorbije nacht worden door een gesprek met de verpleegkundigen opgepikt.

De PA maakt een kort verslag op van de bevindingen tijdens de zaalronde en er volgt een kort overleg met de arts. Eventueel zal deze laatste enkele bijkomende onderzoeken voorschrijven.

De verdere taak van de PA bestaat erin deze onderzoeken te plannen en de nodige uitleg te geven aan de patiënt en eventueel ook de verpleegkundigen. In functie van de ervaring van de PA, kunnen sommige onderzoeken al worden aangevraagd zonder voorafgaand overleg met de arts.

De PA merkt tijdens de zaalronde op dat patiënte nog steeds vrij zwaar respiratoir belast is. Ondanks de hoge dosissen diuretica heeft ze slechts 600 ml gewaterd. De PA beslist om een RX thorax te vragen. Hij/zij is (uiteraard) op de hoogte van de slechte nierfunctie van patiënte en vraagt zich af of het wel zal mogelijk zijn de toestand te keren zonder dialyse te starten. Hij/zij bespreekt deze vragen tijdens het overleg met de arts.

Na overleg met de arts wordt inderdaad beslist dat langer wachten met nierfunctie-vervangende behandeling geen optie meer is. Er wordt beslist om patiënte dezelfde dag nog te dialyseren (hemodialyse, gebruik makend van een tijdelijke catheter in een halsvene). Dit betekent voor patiënte en familie een grote verandering in wat er verwacht werd. Iedereen was immers voorbereid op het starten van peritoneale dialyse...

Het begeleiden van patiënt en familie voor en na het uitvoeren van onderzoeken of interventies, is een bijkomende en zeer belangrijke taak van de PA. Het inschatten van de draagkracht van patiënten bij (medisch

noodzakelijke) wijzigingen in het beleid, het geven van bijkomende uitleg en zo nodig betrekken van andere disciplines (sociale dienst, diëtiste, geriatrisch support team, diabetes educatoren) bij de zorg, zijn essentiële taken. De PA vormt ook een belangrijke informatiebron voor de samenwerkende verpleegkundigen. Hij/zij kan informatie over de patiënt (sociale, psychologische, medische, familiale, medische) doorgeven aan de verschillende diensten: hospitalisatie-afdeling, hemodialyse...

De PA legt aan patiënte en familie uit dat langer wachten met nierfunctie-vervangende behandeling niet meer kan. De kortademigheid van patiënte kan enkel maar veranderen door snel met dialyse te starten. Er wordt ook uitgelegd dat peritoneale dialyse op dit ogenblik niet mogelijk is. Er zal dus gestart worden met hemodialyse en daarvoor zal één van de artsen een catheter in de hals plaatsen. De PA geeft wat bijkomende uitleg over hemodialyse, want patiënte en haar dochter hebben hierover nog vragen. Ze hebben zich de voorbije maanden vooral geconcentreerd op peritoneale dialyse en zijn de uitleg over hemodialyse vergeten. In het gesprek wordt ook duidelijk gemaakt dat peritoneale dialyse niet noodzakelijk helemaal uitgesloten is. Als de medische toestand van patiënte verbetert, kan binnenkort opnieuw de optie peritoneale dialyse worden besproken.

Een andere belangrijke taak voor de PA is weggelegd bij het plannen van het ontslag aan het eind van een ziekenhuisopname. De PA overloopt met patiënte en familie het doel en het werkingsmechanisme van de (nieuwe) medicatie en het dieet, werkt een concreet plan uit voor de opvolgraadplegingen en/of dialysesessies (in overleg met sociale dienst, taxi-bedrijf). Ook na het ontslag van de patiënt blijft de PA telefonisch bereikbaar indien de patiënt en/of familie nog vragen hebben.

B. Ook binnen de ambulante patiëntenzorg kan de PA een plaats hebben. Voorafgaand aan het contact met de nefroloog, kan de PA al inschatten welke de te bespreken problemen zijn (anamnese), de medicatie overlopen, de patiënt klinisch onderzoeken (bloeddruk, polsfrequentie, vullingstoestand). De vaccinatiestatus (Hepatitis B) kan worden nagekeken en de eventuele stand van zaken met betrekking tot predialyse-planning. Een

kort verslag hiervan (al dan niet mondeling) kan aan de arts worden gemeld alvorens de patiënt de consultatieruimte binnentreedt. De PA is – door zijn positie tussen arts en patiënt – ook goed geplaatst om patiënt mee te motiveren voor 'life style modifications', zoals rookstop, gezonde voeding, lichaamsbeweging.

C. Ten slotte kan de PA voor de dienst nefrologie, net als de eerder beschreven liaison geriatrie, mee instaan voor de opvolging van nefrologische patiënten op andere afdelingen. Onder andere voor het plannen van dialyses (al dan niet met anti-coagulatie) voor patiënten die op chirurgische afdelingen zijn opgenomen, kan een PA-functie een belangrijke bijdrage leveren.

Samenvattend kan gesteld worden dat er ook binnen een dienst nefrologie ruimte is voor wat in Nederland en Angelsaksische landen als een PA wordt omschreven. Het kernelement in de taakomschrijving van dergelijke functie is het optimaliseren van de communicatie binnen de driehoek arts-patiënt-paramedici. Hoewel uiteraard enkele nadelen van dergelijke functie kunnen worden benoemd, zijn de potentiële voordelen niet te onderschatten.

Mogelijke voor- en nadelen van de functie van PA:

NADELEN:

- Argwaan van de patiënt t.o.v de PA: men dient duidelijk aan de patiënt uit te leggen dat alles wat een PA doet onder supervisie van een arts gebeurt.
- Competitie met andere verpleegkundigen?
- Het rekruteren van verpleegkundigen in België is niet makkelijk. Aangezien er in België nog geen opleiding tot PA bestaat, vinden men misschien dat men er niet voldoende voor opgeleid is.

VOORDELEN:

- Werkdruk in de zorg wordt verlicht en de wachtlijsten verkleinen (3)
- Het opleiden van artsen en medisch specialisten is kostbaar en duurt lang. Opleiding tot PA is goedkoper en sneller. (3)
- Continuïteit van de zorg
- Arts kan zich toespitsen op andere taken
- Patiënt krijgt een laagdrempelige toegang tot de gezondheidszorg en krijgt meer informatie dan voorheen. (3)

5 Toekomst voor België?

In België is de gezondheidszorg anders georganiseerd dan in Nederland. Dit neemt niet weg dat een PA in de Belgische gezondheidszorg niet welkom zou zijn. De laatste jaren vermindert het aantal assistenten in de ziekenhuizen. Een PA zou hiervoor een goede oplossing zijn. Een opleiding is er voorlopig nog niet in België.

Iemand met voldoende ervaring binnen het vakgebied, veel enthousiasme, leergierigheid, inzet, ... zou misschien ook wel in deze functie passen. Als de artsen voldoende vertrouwen hebben in deze PA kunnen er na verloop van tijd misschien meer taken aan een PA toevertrouwd worden.

Bronnen

Internetsites

1. www.hu.nl/NR/rdonlyres/A62308DB-1581-4D04-9C08-331CF938DF18/3759/Studiegids20052007.pdf
2. www.mogb.nl/uploads/eindrapportproject12.pdf
3. www.atriummc.nl/fileadmin/uploads_onderwijs/PDF-files/Brochure_NP-PA.pdf
4. www.physicianassistant.nl/about.htm

Literatuur

G. Spengelink-Schut MSc, R.P.P. Koch MSc, Dr. H.S.M. Kort, 2006. The Physician Assistant, Een nieuwe masteropleiding binnen het medisch domein van de gezondheidszorg in Nederland, Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs, nr 5, 18-22