

Physician assistant niet het afvoerputje van de dokter

Het is nog een jong beroep, de *physician assistant* (PA), maar in de oncologie vormen ze al de onmisbare rechterhand van de arts. Zoals Juanita Ippel, PA in de longoncologie in het Haaglanden Medisch Centrum Antoniushove in Leidschendam. “Ik ontlast het werk van de longarts.”

De ene patiënt noemt haar dokter, de andere zuster, voor weer andere patiënten is ze gewoon Juanita. Het maakt Juanita Ippel niet uit. “Ik denk dat het de meeste patiënten niet zoveel kan schelen hoe het poppetje heet. Als ze maar weten dat ik voor hen het aanspreekpunt ben, en dat ze altijd bij mij terecht kunnen.”

Zelf ziet ze zich vooral als rechterhand van de longarts/-oncoloog. “Die is hoofdbehandelaar, en eindverantwoordelijk voor de behandeling. Samen met hem begeleid ik patiënten van diagnose tot aan de dood, op het medische vlak. Zoals het voorschrijven van medicijnen, behandeling van pijnklachten of de begeleiding bij het palliatieve traject. De psychosociale aspecten, zoals thuiszorg, het regelen van opvang thuis of het inschakelen van fysiotherapie, dat is het werk van de verpleegkundige. Zo hebben we de taken verdeeld.”

De PA is een jong beroep. De professie bestaat nu zo'n tien jaar. Inmiddels telt de beroepsvereniging, de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), ruim 800 leden. “PA's zijn breed opgeleid,” legt Ippel uit. “Je kunt niet zomaar instromen in de driejarige opleiding. Je hebt daar als vooropleiding een hbo-opleiding in de gezondheidszorg voor nodig. In mijn geval was dat hbo Verpleegkunde. Ik heb ook een aantal jaren als verpleegkundige gewerkt. Maar op een gegeven moment dacht ik: er is meer in het leven dan verpleegkundige. Het gaf me geen voldoening meer. Wat daarbij meespeelt, is dat ik als kind regelmatig in het ziekenhuis heb gelegen. Zeker als kind kijk je op tegen de dokter. Dat is de autoriteit die vaststelt of je ziek of gezond bent. Toen al had ik de droom: later, als ik groot ben, dan word ik dokter. Dat is niet gebeurd, maar die droom heb ik altijd met me megedragen.”

BIG-geregistreerd

Dokter is ze niet geworden, maar als PA kan ze toch het behandelbeleid mee bepalen. Zo schrijft ze zelfstandig medicatie voor, van antibiotica tot chemotherapie, doet ze lichamelijk onderzoek en vraagt ze ook diagnostisch onderzoek aan, zoals laboratoriumbepalingen of een echo. “Wel op voorwaarde dat ik de uitslagen van dat onderzoek zelfstandig kan beoordelen, en er mijn behandelbeleid op kan baseren. Dat kan ik.”

Sinds 1 september 2018 is de PA BIG-geregistreerd. Ippel is er blij mee. “Voor mijn klinische werk maakt het niet zoveel verschil, ik deed daarvoor ook al wat ik nu deed. Maar het fijne is dat we daarmee volwaardig zorgprofessional zijn geworden, net zoals de arts of verpleegkundige. Bovendien staan we in het BIG-register. Mensen - collega's, werkgevers, maar ook patiënten - kunnen je daar in opzoeken, bijvoorbeeld als je een fout hebt gemaakt. Want als BIG-geregistreerde professionals zijn we verantwoordelijk voor de fouten die we maken.” De PA kent net als de medische specialismen subspecialismen of aandachtsgebieden. In het geval van Ippel is dat de longoncologie. “Ik heb daar een interne opleiding voor gevolgd in het Haaglanden Medisch Centrum. De oncologie trok me aan. Iedere patiënt is anders, iedere tumor is anders, en de oncologie is een dynamisch vakgebied. Het onderzoek in de oncologie gaat razendsnel, er komen nieuwe, veelbelovende middelen aan, en ik kan hier op de afdeling klinisch onderzoek doen. Ik ben ooit researchverpleegkundige geweest, dus ik heb daar ervaring in. Ik had als PA ook in de reumatologie kunnen werken, maar dat vond ik saai. Ik heb er een dag meegelopen, maar toen dacht ik: hier gebeurt niks. De keuze was toen snel gemaakt.”

Buitengewoon lid NVALT

Ippel is een van de auteurs van het zogenoemde consensusdocument. Daarin zijn de taken en verantwoordelijkheden van de PA's Longgeneeskunde vastgelegd. Het consensusdocument vormde de basis voor de aansluiting van de PA's met subspecialisatie Longgeneeskunde bij de Nederlandse Vereniging van Artsen voor

Longziekten en Tuberculose (NVALT). “Sinds najaar 2018 zijn wij buitengewoon lid van de NVALT. We mogen niet stemmen, maar wel meedoen aan interne scholingen. De longartsen gingen er vrijwel unaniem mee akkoord dat PA’s Longgeneeskunde buitengewoon lid kunnen worden van de NVALT.”

Ippel begrijpt dat wel. “Longartsen zien de meerwaarde van de PA. Ze kunnen veel taken naar ons delegeren, zoals medicatie voorschrijven, afspraken en onderzoeken regelen, of patiënten beoordelen met klachten voor, tijdens of na de kuur. De longarts hoeft niet langer iedere patiënt met een hoestje of pijntje te zien. Wij nemen dat van ze over. We ontlasten daarmee het werk van de longarts. Dat is prettig, maar dat maakt het des te belangrijker dat we onze taken en verantwoordelijkheden goed afbakenen. We zitten als PA in tussen de dokter en de verpleegkundige. En we willen voorkomen dat de arts alles naar ons toeschuift. Ik zeg dat ook wel tegen collega’s: ‘Jongens, ik ben niet het afvoerputje van de afdeling’.”

Ziekenhuisarts

Het werk in de longoncologie is zwaar. “De meeste patiënten die ik zie, overlijden binnen twee à drie jaar. Ik kan dat gelukkig goed van me afzetten. Als ik op de afdeling kom, dan ben ik er voor iedere patiënt, maar ik neem ze ’s avonds niet mee naar huis.”

Ondertussen is er een nieuwe ziekenhuisprofessional bijgekomen: de ziekenhuisarts. “Dat zijn breed opgeleide basisartsen die rouleren over de verschillende afdelingen. Dat is een nieuw beroepsprofiel. De PA en ziekenhuisarts moeten onderling goed afstemmen wie wat doet, en hoe de samenwerking eruit ziet. Die discussie speelt ook binnen ons ziekenhuis. Maar ik maak me er niet zo druk om. Uiteindelijk draait het allemaal om die ene patiënt.”

PA is niet het einddoel van Ippel. Ze is net begonnen met een managementopleiding voor zorg en welzijn. “Ik wil niet alleen de kwaliteit van de patiëntenzorg verbeteren, maar ook de kwaliteit van zorg op de afdelingen of de polikliniek. Daar profiteren zowel patiënten als medewerkers van. De zorg kan altijd beter, dát is wat me drijft.”

Drs. Michel van Dijk, wetenschapsjournalist

Oncologie Up-to-date 2019 vol 10 nummer 1

COPYRIGHT © 2018. UITGEVERIJ JAAP. ALLE RECHTEN VOORBEHOUDEN