

# nappa

## MAGAZINE

**Vakblad voor  
physician assistants**

**Een medisch  
dossier inzien? Let  
op de spelregels**

**Elisa Vink-Börger  
is de eerste en  
enige PA in de  
pathologie**

**Robin Muiselaar  
houdt van haar  
werk maar zoekt  
de ware in  
B&B Vol Liefde**

Als PA in de medische staf

**In Het Van  
Weel-Bethesda  
Ziekenhuis kan het!**

# 26

APRIL 2025

# INHOUD



04

## Inspraak

### Samenwerking met vereniging medische staf motiveert en inspireert

In Het Van Weel-Bethesda ziekenhuis maken PA's deel uit van de vereniging medische staf. Dit tot tevredenheid van alle betrokkenen. 'Dit stimuleert professionele groei.'



12

## Artificial intelligence

### AI in de zorg: een blik op de toekomst vanuit de praktijk

In de gezondheidszorg groeit het enthousiasme voor Artificial Intelligence (AI) en wordt het steeds vaker ingezet. Wat betekent dit voor de dagelijkse praktijk van een PA?

08

## Pa in praktijk

### 'Geen ambulancedienst kan nog zonder PA'

Lennert Kulker zet zich met hart en ziel in voor de PA in de ambulancezorg. Eigenlijk is die daar onmisbaar, zegt hij. Bij lobbywerk maakt hij dankbaar gebruik van eerdere ervaringen.

16

## Pa in praktijk

### 'Ik voel dat mijn inbreng ertoe doet'

Na een loopbaan als analiste greep Elisa Vink – Börger de kans aan om door te groeien tot PA in de pathologie. Daar heeft ze nu geen seconde spijt van: 'dit vak is echt de moeite waard'.

10

## Leefstijl

### Zó kan de PA aan de slag met leefstijl in de spreekkamer

De physician assistant is bij uitstek een zorgprofessional die een gezonde leefstijl van de patiënt kan bevorderen. De Coalitie Leefstijl in de Zorg heeft praktische tips én budget.

18

## Het juridisch loket

### Inzage in het medisch dossier: de spelregels

Het onbevoegd inzien van een medisch dossier kan leiden tot een tuchtzaak. Goede kennis van de regels is daarom van meerwaarde. Advocaat Astrid Kiewiet legt ze uit.



## 22

## Interview

## 'Onze patiënten kunnen net zo terminaal zijn als de oncologiepatiënten'

Robin Muiselaar is PA in het transplantatiecentrum van het LUMC in Leiden en is verantwoordelijk voor patiënten die een levertransplantatie kregen of daarop wachten. Daarnaast was ze te zien in het tv-programma B&B Vol Liefde.

## EN VERDER

- 21 **Praktijkperikel: Is de PA soms vergeten als verwijzer voor de geestelijke gezondheidszorg?**
- 29 **Column: Euthanasie op bestelling?**
- 30 **Colofon**
- 30 **Goed om te weten**



## Schaarste op de markt? Werk aan de winkel!

*"We hebben ook voor volgend jaar onvoldoende opleidingsplekken en zullen weer met wachtlijsten werken,"* hoorde ik tijdens het laatste landelijke overleg van de MPA-opleidingen. Terwijl de vraag naar Physician Assistants (PA's) blijft groeien, blijft het aantal gesubsidieerde opleidingsplekken ver achter bij de praktijk. Dat alleen al is een groot probleem. Maar wat me nog meer raakt, zijn de verhalen van PA's over hun werksituaties, situaties die met gezond verstand nauwelijks te begrijpen zijn.

PA's krijgen steeds meer taken (soms met, soms zonder overleg), worden vaak geconfronteerd met een gebrek aan inspraak en lopen vast in starre functiewaarderingssystemen en discussies over scholingsbudgetten. De gevolgen zijn voorspelbaar: oplopende werkdruk, frustratie, demotivatie en uiteindelijk verloop. Dit plaatst werkgevers in een lastige positie, waarvan ze zich niet altijd bewust zijn. Het vertrek van een PA betekent niet alleen verlies van waardevolle kennis en ervaring, maar brengt ook de continuïteit van zorg op de afdeling in gevaar. Want zodra een PA vertrekt, kan het jaren duren voordat er een opleidingsplek beschikbaar is om een vervanger op te leiden.

In een gezonde markt geldt een simpele economische regel: als de vraag naar een product of dienst stijgt terwijl het aanbod beperkt blijft, gaat de prijs omhoog. Dit principe geldt net zo goed voor de arbeidsmarkt. De vraag naar PA's is groter dan ooit, maar in plaats van dat salarissen en arbeidsvoorwaarden verbeteren, zien we vaak juist het tegenovergestelde: meer werkdruk, minder inspraak en veel discussies over de inschaling. Dat is niet alleen onlogisch, maar ook contraproductief. Werkgevers die PA's willen aantrekken en behouden, zullen marktconform moeten handelen: betere beloning, flexibele arbeidsvoorwaarden en meer zeggenschap in de organisatie.

We zien ook werkgevers die wél in actie komen, zoals het Van Weel-Bethesda ziekenhuis (zie pagina 4 en verder), waar PA's actief worden betrokken bij de organisatie en zich gewaardeerd voelen. Werkgevers die waardering tonen en in actie komen, plukken daar de vruchten van. Voor degenen die blijven afwachten, zeg ik: het is hoog tijd om in beweging te komen – er is namelijk werk aan de winkel!

**Milena Babovic**  
directeur NAPA  
directeur@napa.nl

# Samenwerking met vereniging medische staf motiveert en inspireert

In Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis in Dirksland zijn de physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten (VS'en) aangesloten bij de vereniging medisch staf (VMS). Zowel PA's als medisch specialisten zijn uiterst tevreden over deze stap. 'Het heeft een positief effect op ons werkgeluk.'

**tekst** Milena Babovic, directeur@napa.nl

**beeld** Arlette van Eck

**D**e rol van physician assistants (PA's) in de verschillende zorgteams van in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Dirksland is de afgelopen jaren steeds groter geworden. Een van hen is Sven de Boer, sinds twee jaar gediplomeerd PA en werkzaam binnen de chirurgie en orthopedie. Hij deelt zijn ervaringen over deze functie en de recente aansluiting bij de vereniging medische staf (VMS). Het verhaal illustreert hoe de samenwerking tussen de PA's en de VMS zeggenschap in de zorg kan versterken.

## **Een groeiende PA-groep**

Na zeven jaar als verpleegkundige op dezelfde afdeling gewerkt te hebben, kreeg Sven de kans om de PA-opleiding te volgen toen er een plek vrijkwam. 'Chirurgie was bij de start van de opleiding redelijk nieuw voor mij, maar binnen de orthopedie voelde ik mij thuis,' vertelt hij. Als verpleegkundige lag zijn ambitie eerst bij de ambulancezorg, maar nu richt hij zich op het verder ontwikkelen van zijn rol als PA binnen deze twee specialismen.

De PA's binnen Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis vormen een hecht team. Binnen chirurgie en orthopedie werken vijf PA's, waarvan vier vooral in de kliniek en één op de polikliniek. Ziekenhuisbreed telt de PA-groep elf leden, en er worden momenteel zeven PA's opgeleid voor verschillende specialismen, zoals klinische verloskunde, interne geneeskunde, longgeneeskunde, neurologie en oogheelkunde. Ook zijn er vijf verpleegkundig specialisten (VS'en) actief in het ziekenhuis. Er is een intensieve samenwerking tussen PA's en VS'en, ze vormen zelfs samen een vakgroep. Dat komt vanwege deels overlappende werkzaamheden en de relatief kleine omvang van het ziekenhuis.

## **Aansluiting bij de VMS: zichtbaarheid en invloed**

Sinds enkele maanden zijn de PA's aangesloten bij de VMS, een belangrijke stap om de stem van PA's binnen het ziekenhuis te laten horen. De PA's waren met VS'en bezig om samen een vakgroep op te richten toen de uitnodiging van de VMS kwam om zich daarbij aan te sluiten. De uitnodiging werd enthousiast ontvangen. 'We willen niet alleen meer zichtbaar zijn, maar ook een actieve bijdrage leveren aan beleid en kwaliteitsverbetering,' zegt Sven. De aansluiting



maakt het mogelijk om op overstijgend niveau mee te denken, direct te communiceren met de Raad van Bestuur en betrokken te worden bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures. We horen nu uit eerste hand wat er speelt binnen de organisatie.'

De PA's schuiven vijf keer per jaar aan bij de VMS-vergaderingen, waarin belangrijke thema's als kwaliteit, patiëntveiligheid en personeelsbeleid worden besproken. Daarnaast worden de notulen gedeeld met alle leden, zodat iedereen op de hoogte blijft. 'Niet iedereen vindt deze vergaderingen even interessant, maar ik ben altijd benieuwd naar wat er speelt binnen de organisatie.'

De eerste effecten zijn al merkbaar, aldus Sven. Zo werd tijdens een recente presentatie van de vakgroep PA/VS de interesse gewekt van de KNO-afdeling, die nu nog niet met een PA werkt. 'We zijn uitgenodigd voor een gesprek om te kijken wat een PA binnen hun afdeling zou kunnen betekenen.'

### Blik op de toekomst

Met de toenemende zorgvraag, vooral onder ouderen, groeit de rol van PA's binnen het ziekenhuis. De verwachting is dat PA's steeds meer taken van medisch specialisten overnemen, zodat de specialisten zich kunnen focussen op meer complexe zorg. 'De samenwerking tussen PA's en medisch specialisten wordt steeds meer gewaardeerd, en dat leidt ertoe dat ook andere afdelingen overwegen eveneens een PA in te zetten.'

### Waardering

De financiële randvoorwaarden van de functie zijn ook goed geregeld; de PA's hebben een actuele functieomschrijving en zijn ingedeeld in schaal 65. Maar de werkelijke waarde zit volgens Sven vooral in de erkenning en de mogelijkheid om op beleidsmatig niveau bij te dragen. 'Het is een bevestiging van de waardering die we als collega's al kregen. We worden nu als volwaardige gesprekspartners gezien. Dat heeft ook een positief effect op ons werkgeluk.'

Sven hoopt dat hun voorbeeld andere ziekenhuizen inspireert. 'We hebben het goed voor elkaar en ontdekken steeds beter hoe we kunnen bijdragen op beleidsniveau. We zitten dicht op de werkvloer, en door ons een plek te geven aan overlegtafels kan onze kennis van grote waarde zijn bij het maken van beleidskeuzes.' Met deze ontwikkelingen bewijst de PA-groep in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis dat samenwerking de sleutel is tot vooruitgang.



PA chirurgie en orthopedie Sven de Boer

'Samen brengen  
we de zorg  
verder'



Traumachirurg Maarten Staarink

### Visie van het VMS op zeggenschap

Maarten Staarink is traumachirurg en werkt ruim 12 jaar in het ziekenhuis. Hij is voorzitter van het medisch specialistisch bedrijf (MSB) en vice-voorzitter van de vereniging medisch staf (VMS). Daarnaast werkt hij al lange tijd samen met Sven. Sinds hij in het VMS-bestuur zit, houdt hij zich bezig met de rol en positie van physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten (VS'en) in het ziekenhuis. Hij is zeer tevreden over hun functioneren en ziet aansluiting bij de VMS als een logische volgende stap om de samenwerking te optimaliseren en de informatievoorziening te verbeteren. Voordat deze stap werd gezet, waren er eerst wat interne vraagstukken. Maarten: 'Een belangrijke vraag voorafgaand aan de aansluiting was of PA's en VS'en tot de verpleegkundige staf of tot de medische staf behoren. In overleg met de Raad van Bestuur (RvB) werd geconcludeerd dat zij goed aansluiten bij de medische staf, maar dat ze zeker ook een verbinding zouden moeten hebben met de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR). Daarnaast was er discussie over de vraag of alleen PA's en VS'en mochten toetreden, of dat dit ook zou gelden voor andere beroepen zoals klinisch psychologen, diëtisten en fysiotherapeuten. Uiteindelijk is ervoor gekozen om voorsnogen enkel beroepen met voorschrijvingsbevoegdheid en

'De drempel om zaken te bespreken en samen te werken wordt lager'

bevoegdheid voor voorbehouden handelingen toe te laten tot de medische staf. Hoewel deze afbakening logisch is, blijft de grens in zekere zin arbitrair.'

### Continuïteit van zorg

Een doorslaggevende reden voor medisch specialisten om PA's en VS'en uit te nodigen bij medische stafvergaderingen is hun essentiële rol binnen de organisatie. Volgens Maarten zijn ze onmisbaar voor de continuïteit van zorg en kennen ze de processen goed. Door hen te betrekken, wordt de samenwerking verbeterd en blijven zij op de hoogte van belangrijke ontwikkelingen. Sinds hun deelname aan stafvergaderingen zijn zij beter op de hoogte van lopende projecten, regionale ontwikkelingen en de analyses van calamiteiten. Dit stelt hen in staat om actief bij te dragen aan uiteenlopende onderwerpen die cruciaal zijn voor een optimale zorgverlening. De stafvergadering biedt hen bovendien een directe dialoog met medisch specialisten en de RvB, wat de samenwerking versterkt.

### Werkplezier

Volgens Maarten kunnen PA's en VS'en medische taken op hoog niveau zelfstandig uitvoeren, mits ze de ruimte krijgen. Daarom is het belangrijk om hen te blijven inspireren en hun takenpakket te verbreden. Dit houdt het vak aantrekkelijk en zorgt ervoor dat zij gemotiveerd blijven. De groeiende rol van PA's binnen de medische staf draagt hier direct aan bij. 'Door hen een volwaardige positie te geven binnen de staf, krijgen ze niet alleen meer inspraak, maar ook meer verantwoordelijkheid,' zegt Maarten. 'Dit stimuleert professionele groei en verhoogt het werkplezier. Bovendien draagt het bij aan de toekomstbestendigheid van de zorg.' Met de toenemende druk op het zorgsysteem, arbeidsmarkttekorten en financiële uitdagingen wordt taakherschikking steeds noodzakelijker. PA's kunnen hierin een sleutelrol vervullen door taken van medisch specialisten over te nemen en daarmee de efficiëntie en kwaliteit van zorg te verbeteren.

# Open over tuchtrecht?

## Download onze gespreksstarter!

Met onze gespreksstarter maken we het makkelijker om tuchtzaken met je collega's te bespreken. Zodat de schaamte en het taboe rondom tuchtzaken doorbroken worden én zodat iedereen ervan kan leren.

### Meer weten?

Je downloadt de gespreksstarter op [openovertuchtrecht.nl/gespreksstarter](http://openovertuchtrecht.nl/gespreksstarter)

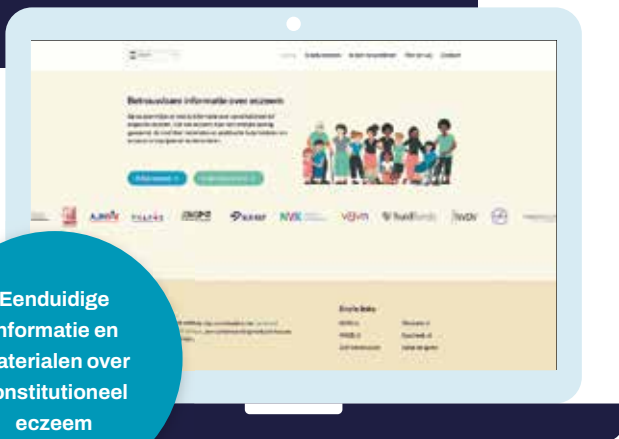


open  
over  
tucht  
recht

## NATIONAAL CONSTITUTIONEEL ECZEEM PROJECT (NCEP)

Een samenwerking tussen patiënten en zorgverleners

Eenduidige  
informatie en  
materialen over  
constitutioneel  
eczeem



[www.eczeemwijzer.nl](http://www.eczeemwijzer.nl)



### PRAKTISCHE TOOLS

Gebruiksvriendelijke animaties, video's, een game en praktische smeerschema's, afgestemd op verschillende leeftijden.



### ADVIEZEN EN MATERIALEN

Heldere uitleg over constitutioneel eczeem en materialen voor begeleiding en behandeling.



### SCHOLINGSMODULES

Aanbod van e-learning-modules en handige informatie om up-to-date te blijven bij het ondersteunen van patiënten.

# 'Geen ambulancedienst kan nog zonder PA'



Lennert Kulker is PA ambulancezorg en cardiologie en is in november 2024 verkozen tot physician assistant (PA) van het jaar. De jury was onder de indruk van zijn inspanningen om de PA Ambulancezorg beter te positioneren. Wat vond hij van zijn nominatie en hoe gaat het nu met hem?

**tekst** Petra van Houten-Ruijters, physician assistant, petravanhouten@gmail.com

**beeld** Lonneke Hilz

**L**ennert is een druk bezet man. Hij werkt 36 uur per week als PA. Drie dagen per week werkt hij voor de regionale ambulancevoorziening (RAV) Hollands Midden in Leiden, waarvan één dag in de week op het stafbureau. Hier houdt hij zich onder andere bezig met protocollen, lesgeven en positionering van de PA. Eén dag per week werkt hij als PA cardiologie in het Alrijne ziekenhuis in Leiderdorp. Hij maakt deel uit van het cardiologieteam dat in de volle breedte wordt ingezet op de eerste harthulp, als zaalarts of bij de consulten. Daarnaast is Lennert docent voor de opleiding van verpleegkundig specialisten GGZ in Utrecht, gastdocent voor het LUMC en voorzitter van de NAPA vakgroep PA Ambulancezorg. Ook in zijn vrije tijd is hij druk als vader van drie jonge kinderen en als voorzitter van de waterscouting in zijn woonplaats.

## Jij bent PA van het jaar geworden in 2024. Hoe vond je dat?

'Het is natuurlijk leuk en een verrassing dat je door collega's genomineerd wordt. Voor de procedure moest ik een promotiefilmpje maken, dat vond ik lastig. Ik heb ChatGPT gevraagd om een leuk script te maken. Dat was een ontdekkingsreis op zich. Er kwam een heel leuk filmpje uit. Blijkbaar vonden mensen het filmpje leuk en hebben ze op me gestemd. Ik heb veel reacties en felicitaties gehad, maar daarna is er weinig gebeurd. Ik heb nog geen lintjes hoeven doorknippen!'

## Waarom moet er een PA of VS op de ambulance?

'De reguliere ambulancezorg is een kwalitatief hoogwaardig systeem waarbij de ambulance door een ambulanceverpleegkundige en een ambulancechauffeur worden bemand. Die werken volgens het protocol van Ambulancezorg Nederland, waarbij je alle acute zorg

doet zoals reanimaties, afgehakte benen, hartinfarcten, beroertes. We zien dat de zorgvraag enorm toeneemt. Heel veel zorg die wel acuut is maar (nog) niet levensbedreigend, komt ook bij de ambulance terecht.'

We worden door de meldkamer gestuurd als mensen 112 bellen omdat ze zich acuut slecht voelen, of nadat mensen eerst de eigen huisarts hebben gebeld als ze acuut benauwd zijn of pijn op de borst hebben. Deze patiënten worden door de reguliere ambulance vaak naar de spoedeisende hulp (SEH) gebracht, omdat er wel acuut zorg nodig is maar het landelijke protocol ambulancezorg er geen antwoord op heeft. De SEH zeg dan vaak: dit had thuis gekund en gemoeten. Dat zijn precies de ritten waar we als physician assistant of verpleegkundig specialist het beste heen kunnen gaan. Ik noem het anderhalvelijnszorg die er voor zorgt dat patiënten thuis kunnen blijven en die de zorg efficiënter maakt. Daarbij kan de PA andere zorg leveren dan de ambulanceverpleegkundige. Bij reanimaties kunnen wij handelingen uitvoeren die niet in het landelijk protocol ambulancezorg staan maar die je vanuit de wet BIG als PA wel mag doen, bijvoorbeeld een echo maken. Bij acute benauwdheid starten we in overeenstemming met de NHG-standaard antibiotica op of schrijven pufjes voor. Dat mag de ambulanceverpleegkundige niet.'

## Hoe gaat het met het positioneren van de PA vakgroep Ambulancezorg?

'De vakgroep heeft 40 leden en groeit. Het is een nieuwe functie binnen de ambulancezorg en er zijn regio's die nog de kat uit de boom kijken. Bij ongeveer 50 procent van de RAV's is een PA of VS werkzaam. Wij denken dat we zó'n aanvullende waarde hebben voor de zorg, dat het niet meer te verkopen is om geen PA of VS in dienst te hebben.'



'De combinatie van werkplekken geeft mijn werk als PA de afwisseling die ik zoek'

Samen met Ambulancezorg Nederland en de VS vakgroep Ambulancezorg hebben we eerst een visiedocument geschreven. Nu gaan we door met het schrijven van het kwaliteitskader over inzet van PA en VS. Dat proberen wij zo mooi neer te zetten dat ze niet meer om ons heen kunnen. Toen ik in het bestuur zat van de PA vakgroep Cardiologie was ik betrokken bij het schrijven van een consensusdocument. We waren enthousiast, maar niet heel ervaren en hadden in een paar weken een prachtig document geschreven. We waren trots op het resultaat. Vervolgens kwamen we er achter dat andere krachten, belangen en geld roet in het eten kunnen gooien. Er ging gewoon een grote streep doorheen. Het consensusdocument Cardiologie is er nog steeds niet. Ik heb er veel van geleerd en neem dat mee in het schrijven van het visie- en kwaliteitsdocument voor de ambulancezorg. Het is leuk als je erop terugkijkt. Ik heb geleerd dat het proces twee keer zo lang duurt als je denkt, om blij te zijn met kleine stapjes, en om iedereen in een proces mee te nemen en enthousiast te houden.'

**Wat zijn dingen die je tijdens je werkzaamheden als PA zijn bijgebleven?**

'In het ziekenhuis waar ik werkte tijdens mijn PA-opleiding, kwam een moeder binnen lopen met een levenloos kind van een aantal



maanden oud. Het was een vrij klein, perifere ziekenhuis, daar was niet eens een kinderafdeling en er waren geen kinderartsen. De afdeling cardiologie was als reanimatieteam betrokken, maar eigenlijk gericht op volwassenen. Toevallig had ik samen met mijn collega PA in opleiding net de bijscholing 'Advanced Life support' van NAPA gevolgd en zat de kinderreanimatie er vers in. We hebben uitgebreid het kind gereanimeerd en het is uiteindelijk levend naar het Erasmus gebracht. Helaas is het kind alsnog overleden, maar de ouders hebben ons later bedankt dat het zo goed opgepakt was. Dat is wel een van de casussen die mij de rest van mijn leven bijblijft.' •

# Zó kan de PA aan de slag met leefstijl in de spreekkamer

In maart 2023 ging de Coalitie Leefstijl in de Zorg van start. Deze Coalitie bestaat uit een groeiende verzameling deelnemers die actief is in de zorg en betrokken bij een gezonde leefstijl. De physician assistant is bij uitstek een zorgprofessional die een grote rol kan spelen in het bevorderen van een gezonde leefstijl.

**bron** Coalitie Leefstijl in de zorg

**beeld** Adobe Stock

**N**ederland kent een grote en groeiende groep mensen met overgewicht, obesitas en andere chronische, leefstijlgerelateerde aandoeningen. Voor de zorg en de maatschappij is dit een grote uitdaging. Het voorkómen van deze aandoeningen is beter dan genezen en kan de druk op de zorg verminderen. Vanuit de overheid zijn verschillende initiatieven geïnitieerd, gericht op preventie, een gezonde leefomgeving en duurzame zorg. Voorbeelden zijn onder andere het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Nationaal Preventie Akkoord (NPA), de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) en de Beweegalliantie. Ook zorgprofessionals hebben steeds meer aandacht voor een gezonde leefstijl. In gesprekken, adviezen en ondersteuning bieden zij hulp en steun aan hun patiënten en cliënten om gezonder te gaan leven. De Coalitie Leefstijl in de Zorg ontwikkelt een breed scala aan instrumenten, onderwijs, voorlichting en richtlijnen om zorgprofessionals hierin te ondersteunen.

## Doelen

Samen met verschillende partijen in de zorg, zorgprofessionals en patiënten werkt de Coalitie aan haar missie: 'Een gezonde leefstijl integraal onderdeel maken van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte'. De doelen die de Coalitie voor zorgprofessionals heeft gesteld zijn:

- professionals weten hoe leefstijl gezondheid en ziekten kan beïnvloeden;
- professionals hebben tijd, tools, kennis, vaardigheden en doorverwijsmogelijkheden om leefstijl in te zetten;
- professionals gaan het gesprek aan over leefstijl met hun patiënten;
- professionals hebben richtlijnen en standaarden om hun handelen in relatie tot leefstijl op te baseren en weten hoe je de vertaalslag maakt van richtlijn naar persoonsgericht leefstijladvies;
- de organisatie en inrichting van de zorg ondersteunen implementatie van leefstijl maximaal.

Op deze manier kunnen mensen met een klacht, ziekte of aandoening zelf of samen met hun zorgprofessional beslissen: wat kan ik zelf doen, heb ik ondersteuning in het sociale domein nodig, en zo ja, welke leefstijlzorg heb ik nodig en wat is mogelijk?

## Budget

Als je als zorgprofessional of zorgorganisatie (praktijk of afdeling) besluit om leefstijl een onderdeel te maken van de dagelijkse zorgpraktijk, kun je via de Coalitie ondersteuning krijgen. Dat kan in de vorm van een implementatievoucher of coaching, of door gebruik te maken van hulpmiddelen en instrumenten die direct in te zetten zijn in de praktijk.

Een zorginstelling of zorgprofessional kan in samenwerking met andere partijen uit de regio een implementatievoucher

Er is een budget  
van maximaal  
25.000 euro  
beschikbaar



voor domeinoverstijgende samenwerking aanvragen. Een implementatievoucher is een budget van maximaal 25.000 euro dat een zorginstelling of zorgprofessional kan gebruiken om leefstijl in de zorg te starten, versnellen of te verbreden in de regio. Bekijk de voorwaarden op de website.

### **Instrumenten en hulpmiddelen**

Als PA heb jij een uitstekende positie om met mensen het gesprek aan te gaan over leefstijl. Maar hoe doe je dat? De Coalitie heeft een reeks aan hulpmiddelen en instrumenten ontwikkeld die jij als PA direct kan inzetten in de spreekkamer. Hieronder noemen we enkele voorbeelden.

#### **Het leefstijlroer**

Het Leefstijlroer is een manier om leefstijl bespreekbaar te maken. Het is een metafoor voor leefstijlverandering en eigen regie. De patiënt staat aan het roer en bepaalt welke aanpassingen hij wil maken. Hij kiest een aspect uit dat voor hem belangrijk is of waar hij aan wil werken. Vervolgens kun je in gesprek hoe de patiënt een eerste stap kan zetten. Op de website van de Coalitie vind je meer informatie over het Leefstijlroer, een scholing en een korte video.

#### **Stoppen met roken: Very Brief Advice+**

De meerderheid van alle rokers wil stoppen met roken. Slechts een klein deel van hen lukt het om zonder hulp te stoppen. Met het instrument 'Very Brief Advice + (VBA+)' kun je roken bespreekbaar maken. Zoals de naam al zegt, kun je in hele korte tijd, minder dan

een minuut, een stoppen met roken advies geven met een concrete, warme doorverwijzing. De methode zorgt ervoor dat rokers vaker terecht komen bij bewezen effectieve hulp.

De VBA+ methode staat ook wel bekend als Ask-Advise-Connect, en is gebaseerd op onderzoek van het Trimbos-instituut en het Leids Universitair Medisch Centrum. Op de website van de Coalitie vind je meer informatie en een filmpje van een fysiotherapeut die VBA+ inzet.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

De Coalitie Leefstijl in de Zorg verzamelt voorbeelden van leefstijlinitiatieven van en voor het veld. Je kunt de praktijkvoorbeelden bekijken ter inspiratie, leren van anderen en inzicht krijgen in leefstijlinitiatieven in en vanuit de zorg in Nederland. Je kan ook zelf bijdragen door jouw eigen leefstijlinitiatief als praktijkvoorbeeld toe te voegen.

#### **Beluister de podcast**

Op de website van de Coalitie is ook een podcastserie te beluisteren. Hierin vertelt een keur aan sprekers over uiteenlopende onderwerpen. Zoals: 'Een operatie benutten voor leefstijlverbetering', 'Teachable moments' en 'Het leefstijlgesprek'.

#### **De Coalitie**

De Coalitie Leefstijl in de Zorg wordt gecoördineerd door een programmabureau. Voor vragen over de werkwijze, deelname aan de Coalitie en voor organisatorische zaken kun je het programmabureau benaderen via het contactformulier op de website. •







# AI in de zorg: een blik op de toekomst vanuit de praktijk

De ontwikkelingen op het gebied van kunstmatige intelligentie gaan razendsnel. Ook in de gezondheidszorg groeit het enthousiasme en wordt Artificial Intelligence (AI) steeds vaker ingezet. Wat betekent dit voor de dagelijkse praktijk van een PA? We spraken met drie zorgprofessionals die werken met AI.

**tekst** Lisa Oosthoek, physician assistant radiotherapie, Catharina Ziekenhuis  
Elise van Megen, physician assistant kindergeneeskunde, Gelre Ziekenhuis  
**beeld** Adobe Stock



**A**I-modellen kunnen grote hoeveelheden data verwerken, patronen herkennen en op basis daarvan een voorspelling doen van de uitkomsten. Toen hoogleraar Klinische fysica Coen Hurkmans in aanraking kwam met AI zag hij direct potentie voor toepassing hiervan in de zorg. 'Medici moeten veel data interpreteren. Data is dan bijvoorbeeld wat een patiënt vertelt in de spreekkamer, plus de uitslagen van bloedmonsters of andere testen. Vaak wordt ook gebruik gemaakt van beelddata. Op basis daarvan wordt een diagnose gesteld.'

Met name op het gebied van data-analyse en beeldverwerking kan AI voordelen bieden, zegt Coen: 'Dit maakt AI bijzonder geschikt voor diagnostiek, waar veel gebruik gemaakt wordt van PET-, CT- en MRI-scans. Mensen kunnen door 3D-beelden scrollen om te zien of er een afwijking zit, maar dat soort opdrachten kan een machine ook heel goed.' Dit kan de werklust verminderen en het diagnostische proces versnellen. Daarnaast kan AI een hulpmiddel zijn bij het opstellen van een behandelplan. 'Als je data vanuit de wetenschap en de klinische praktijk toevoegt, kan ook voorspeld worden welke uitkomst een bepaalde behandeling geeft', licht Coen toe.

### Consistente behandeling

Binnen de Radiotherapie wordt AI onder andere gebruikt bij de behandeling van borstkanker, vertelt physician assistant (PA) Meike Schipper. In haar dagelijkse werk wordt AI gebruikt om op CT-scans automatisch kritieke organen en doelgebieden voor bestraling in te tekenen. Eerder was dit voornamelijk handwerk. 'Nu gebeurt dit via autosegmentatie, waarbij AI een eerste voorstel doet. Vervolgens wordt dit gecontroleerd en zo nodig aangepast,' vertelt Meike. Het bespaart tijd en zorgt voor consistentie in de behandeling. Toch benadrukt ze dat menselijke controle essentieel blijft, omdat AI niet altijd foutloos werkt: 'Voor standaardpatiënten werkt het goed, maar bij afwijkende anatomie moeten we vaak nog wel corrigeren.' Naast autosegmentatie wordt AI ook ingezet bij het maken van bestralingsplannen. Op basis van de intekeningen worden de juiste hoek en intensiteit van de bestraling bepaald, waarbij de gezonde weefsels zo veel mogelijk worden gespaard. In 80 procent van de gevallen levert de software in één keer een automatisch gegenereerd en acceptabel behandelplan aan.

### Promotieonderzoek

PA en Medical Information Officer Anton Jonkers gebruikt AI meer op administratief niveau. Binnen zijn ziekenhuis wordt geëxperimenteerd met AI voor verslaglegging, bijvoorbeeld door automatische samenvattingen van patiëntgesprekken te genereren. Daarnaast wordt getest met de automatische beantwoording van patiëntvragen. Dit bespaart artsen en verpleegkundigen veel tijd en zorgt ervoor dat dossiers up-to-date blijven. 'We hopen dat AI ons uiteindelijk meer tijd oplevert voor patiëntenzorg', aldus Anton. Anton houdt zich ook graag bezig met het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Momenteel is hij druk bezig met de RELIEF-trial in het kader van zijn promotietraject. Binnen deze



Coen Hurkmans is werkzaam in het Catharina Ziekenhuis als klinisch fysicus, gespecialiseerd in radiotherapie. Daarnaast is hij benoemd tot hoogleraar Klinische fysica in de radiotherapie aan de Technische Universiteit Eindhoven. Hij richt zich vooral op de praktische toepassing van AI-modellen.



Meike Schipper werkt als recent afgestudeerde PA ook op de afdeling Radiotherapie in het Catharina Ziekenhuis. AI tijdens haar opleiding werd AI onderdeel van haar dagelijks werk.



Anton Jonkers vervult naast zijn werk als PA MDL (Maag-, Darm- en Leverziekten) de rol van Medical Information Officer (MIO) in het Centrum voor Buik en Bekken in het Radboudumc. Daarnaast is hij onlangs gestart als PhD candidate.

studie wordt de introductie van een symptoomgerichte zelfmanagementtool bij patiënten met buikpijn onderzocht. Doelen zijn onnodig zorggebruik verminderen, leefstijlverbetering en het verbeteren van samen beslissen.

### Implementatie in de zorg

Hoewel de voordelen van AI duidelijk zijn, brengt de technologie ook uitdagingen met zich mee. Betrouwbaarheid en veiligheid



### Voorbeelden van AI-toepassingen in de zorg

- Onderzoekers van UMC Utrecht hebben met behulp van AI ontdekt dat de mate waarin het normale klier- en bindweefsel oplicht door contrastvloeistof tijdens een MRI bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel een extra aanwijzing kan zijn voor het risico op het ontwikkelen van borstkanker.
- Het Alexander Monro Ziekenhuis gaat standaard gebruik maken van AI bij de beoordeling van een mammogram, omdat uit verschillende onderzoeken blijkt dat AI vaker en eerder borstkanker ontdekt dan een radioloog.
- Huisarts Peter Dekkers ontwikkelde met compagnons de applicatie 'Praat met de dokter'.

Hiermee kunnen patiënten laagdrempelig contact opnemen met de huisarts. Een chatbot, gebaseerd op de medische huisartsenrichtlijnen, vraagt de benodigde gegevens uit en zorgt dat de hulpvraag duidelijk is voor de huisarts.

- De WondGezond-app is door het Radboud UMC ontwikkeld. Patiënten kunnen thuis foto's van hun wonden maken. De app analyseert met behulp van AI de wondgenezing en geeft feedback. Bij twijfel kan een arts de foto beoordelen, wat leidt tot gerichte zorg op maat.

zijn cruciale onderwerpen bij de toepassing van AI-systemen in de zorg. Coen benadrukt dat de implementatie soms lastig is. AI-modellen zijn niet zo eenvoudig in te passen als in bijvoorbeeld streamingsdiensten of zoekmachines. 'Als Netflix een keer niet met de juiste voorspelling komt, is dat niet zo erg. Dan zoek je gewoon verder. Je kunt je in de geneeskunde bij het stellen van een diagnose of bij een medische behandeling echter weinig onzekerheid veroorloven. Fouten kunnen grote gevolgen hebben voor een patiënt.'

AI moet vooral ondersteunend zijn en gebruikers, zoals artsen en PA's, moeten betrokken worden bij de ontwikkeling en invoering ervan. Coen kijkt samen met medici welke vragen of wensen zij hebben vanuit de praktijk om daar vervolgens iets voor te ontwikkelen wat bruikbaar en voldoende betrouwbaar is. Welke AI-tools kunnen daarvoor ingezet worden en hoe ga je die implementeren?

Vanuit een probleem of wens wordt de technologie aangepast aan de behoeften, en niet andersom: 'Je moet vooral controleren of het doel dat je voor ogen hebt in de praktijk gehaald wordt. Op die manier toon je aan dat het echt meerwaarde heeft.'

Vertrouwen en acceptatie spelen ook een grote rol: medische professionals moeten begrijpen hoe AI werkt en hoe betrouwbaar de uitkomsten zijn voordat ze het willen gebruiken. Daarnaast moet het gebruiksvriendelijk zijn.

#### Rol van de zorgprofessionals

Een veelgehoorde zorg rondom AI is de angst dat het banen overbodig maakt. Een belangrijke conclusie uit de interviews is dat AI vooral een hulpmiddel is en geen vervanging van menselijke zorgverleners. Coen benadrukt dat AI routinematige processen kan versnellen en efficiënter kan maken, zodat zorgverleners meer tijd hebben voor

## PA's moeten betrokken worden bij de ontwikkeling

complexe en empathische zorg: 'AI kan ons werk veranderen, maar het menselijke aspect blijft essentieel.' Zowel Coen als Meike waarschuwen dat collega's alert moeten blijven, omdat de toepassing van AI niet zonder menselijke controle kan. Blindelings vertrouwen kan een valkuil zijn. Het blijven tenslotte voorspellingen. Verder ervaart Meike AI vooral als een positieve ontwikkeling. 'AI neemt het werk niet volledig over, maar ondersteunt ons. Misschien wordt het juist leuker, omdat we minder bezig hoeven te zijn met repetitieve taken.' Zij hoopt op deze manier net als Anton meer tijd te kunnen besteden aan patiëntencontact. Anton adviseert collega-PA's om zich actief te verdiepen in AI en de ontwikkelingen te volgen. 'AI is een kans, geen bedreiging. Door mee te denken over hoe AI het beste toegepast kan worden, kunnen we ervoor zorgen dat het echt een meerwaarde heeft voor de zorg. PA's bevinden zich op een strategische positie om zowel het gebruik als de ontwikkeling van AI in de praktijk te begeleiden.'

### AI in de toekomst

AI is niet langer toekomstmuziek, maar een technologie die nu al impact heeft op de gezondheidszorg. De geïnterviewden zijn het erover eens dat AI in de toekomst een nog grotere rol zal gaan spelen in de zorg. Coen verwacht dat AI niet alleen efficiënter zal worden in beeldverwerking en diagnostiek, maar ook kan bijdragen aan gepersonaliseerde behandelingen. 'We kunnen AI gebruiken om behandelingen nog beter af te stemmen op de individuele patiënt, op basis van grote hoeveelheden medische data.' Meike denkt dat AI op administratief gebied nog veel kan betekenen. Ze pleit bijvoorbeeld voor AI-systemen die automatisch relevante patiëntinformatie uit verwijsbrieven halen en deze in het

### Handige apps, toepassingen en kennisbronnen

Populaire generatieve AI-toepassingen: **ChatGPT**, **DALL-E** en **Midjourney** kunnen tekst, beelden en andere content creëren op basis van grote hoeveelheden trainingsdata.

Met **Juvely QuickConsult** kun je eenvoudig spraak (bijv. een consult) omzetten in een verslag of samenvatting.

**Perplexity AI** helpt gebruikers om online relevante antwoorden te vinden op complexe vragen en geeft daarbij bronvermeldingen.

Met de browsefunctie van **EvidenceHunt** kun je een literatuursearch doen in PubMed. De chatfunctie kan gerichte antwoorden op vragen geven, inclusief referenties.

**Ask NTVG** is de AI-tool van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde waarmee je de artikelendatabase van 2000-nu kunt door doorzoeken.

Goede podcasts over AI zijn onder andere: **The AI Podcast**, **AI Report** (voorheen Poki), **AI Today Live**, **De innovatieve Huisarts**, **AI in de Zorg**.

Een aantal AI-experts deelt kennis op LinkedIn: **Wiro Niessen** (hoogleraar biomedische beeldverwerking Erasmus MC/TU Delft), **Aimee van Wynsberghe** (ethicus, gespecialiseerd in robotica en AI), **Frank van Harmelen** (hoogleraar Knowledge Representation & Reasoning VU Amsterdam) en **Andre Dekker** (hoogleraar en hoofd Clinical Data Science Universiteit Maastricht/Maastricht UMC+).

De European Data Protection Board (EDPB) heeft een advies aangenomen over het gebruik van persoonsgegevens bij het ontwikkelen en in gebruik nemen van AI-modellen. Scan de code voor het advies.



elektronisch patiëntendossier verwerken. Dit zou de administratieve druk verder kunnen verlagen. Anton heeft regelmatig contact met EPIC en AI-ontwikkelaars om te kijken hoe AI brievengeneratie en andere toepassingen kan verbeteren. 'Als AI echt goed geïntegreerd wordt, kunnen we als PA's meer tijd besteden aan direct patiëntencontact in plaats van administratief werk.' Verder ziet hij kansen voor AI bij medische zoekmachines. Zo hoopt hij bijvoorbeeld dat zoekstrings in PubMed verleden tijd zullen worden. •

# 'Ik voel dat mijn inbreng ertoe doet'

Research analiste Elisa Vink – Börger was de eerste deelnemer aan een opleiding die ze zelf vormgaf: PA in de pathologie. Vooralnog is zij de enige PA in dit vakgebied, maar ze hoopt dat er meer volgen: 'Als je affiniteit hebt met microscopie en pathologie, dan is dit vak echt de moeite waard.'

**tekst** Shanna Rijke, PA Ouderengeneeskunde, s.rijke@leliezorggroep.nl

**beeld** Annemarie Vos

**S**inds de invoering van het bevolkingsonderzoek darmkanker in 2014 is de werkdruk op de pathologie-afdelingen aanzienlijk toegenomen. In het Radboudumc leidde deze toenemende stroom weefselmonsters tot de vraag: hoe kan de kwaliteit van diagnostiek gewaarborgd blijven en tegelijkertijd de werkdruk beheersbaar blijven? Voor patholoog Iris Nagtegaal en voormalig research analiste Elisa Vink - Börger werd dit de eerste stap naar op weg naar de inzet van een Physician Assistant (PA).

## Een organische ontwikkeling

'In eerste instantie zijn we begonnen met het opleiden van analisten voor het beoordelen van poliepen,' vertelt Iris. 'Elisa was een van de eersten die hieraan meedeed en zelfs meehielp om die opleiding vorm te geven. Op een gegeven moment wilde zij haar taken uitbreiden en meer verantwoordelijkheid nemen.' Na inventarisatie met de HAN (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) ontstond het idee voor een opleiding tot PA, die binnen de pathologie nog onbekend was.

## Nieuwe rol, bestaande expertise

Voor Elisa betekende deze stap de kans om zich verder te ontwikkelen. 'Ik vond het diagnostische stuk ontzettend boeiend,' vertelt ze. In 2021 begon ze aan de PA-opleiding, die ze in 2024 heeft afgerond. Haar rol is sindsdien flink veranderd. 'Ik richt me met name op de gastro-intestinale oncologische diagnostiek. Waar ik eerst – als analist – voornamelijk poliepen beoordeelde onder supervisie van een patholoog, kan ik nu zelfstandig werken. Uiteraard stem ik complexe casussen nog altijd af.'

Voor de vakgroep was het belangrijk dat Elisa al ervaring had binnen het laboratorium en bekend was met microscopie. 'Het scheelt dat we Elisa al kenden,' benadrukt Iris. 'Als je in een vakgroep zonder ervaring met PA's ineens een externe kandidaat gaat aannemen, stuit je misschien op weerstand. Maar binnen ons team was er vrijwel direct enthousiasme.'

## Afbakening en samenwerking

Vink heeft een duidelijk focus: 'Een patholoog is allround en kijkt naar alle orgaanstelsels. Ik ben opgeleid in de gastro-intestinale oncologie. Binnen de landelijke richtlijnen voor verslaglegging is dat goed te doen, omdat de standaarden helder zijn.'

Bij het introduceren van Elisa als PA binnen de vakgroep werd dit direct met veel enthousiasme door de collega's ontvangen. Iris: 'Gastro-intestinale diagnostiek is een enorm omvangrijk onderdeel, er is werk genoeg. Bovendien overleggen wij binnen de pathologie sowieso heel vaak, zeker nu alles digitaal is. Heb je twijfels, dan vraag je makkelijk een second opinion.'

## Positieve impact op het team

Ook voor de analisten op de afdeling heeft de komst van een PA gevolgen. 'In het begin was het even wennen dat ik nu aanvragen kon doen zonder tussenkomst van een patholoog,' vertelt Elisa. 'Maar inmiddels is dat heel normaal geworden.' Bovendien laat haar ontwikkeling zien dat er loopbaanperspectief is: 'Analisten zien dat doorgroeien mogelijk is.'

## Wat doet een PA pathologie in de praktijk?

Elisa is verantwoordelijk voor het beoordelen van biopten en resecties, het voorbereiden van multidisciplinaire overleggen (MDO's)



‘Je duikt in de ‘detectivekant’ van tumoren, dat is fascinerend’



Iris Nagtegaal (links) en Elisa Vink - Börger (rechts)

en het meewerken aan een landelijk expertpanel voor complexe poliepen. ‘Het panel krijgt lastige casussen vanuit het hele land. We bespreken ze met pathologen uit verschillende ziekenhuizen,’ legt Elisa uit. ‘Het is leerzaam en ik voel dat mijn inbreng ertoe doet. Daarnaast ben ik secretaris van dat panel.’

Er is altijd wel een interessante casus te vinden tijdens ons werk zo vertelt Elisa: ‘Tijdens één van mijn stages gedurende mijn opleiding tot PA kon ik kliniek en pathologie combineren. Tijdens de medische oncologie-stage was ik drie weken lang verantwoordelijk voor een patiënt met een immuun gemedieerde colitis op de afdeling. Aan het einde van mijn stage werd door de hoofdbehandelaar besloten om opnieuw biopsen uit het colon te nemen omdat herstel uitbleef. Eenmaal terug op mijn eigen afdeling kon ik hierdoor deze biopsen zelf beoordelen. Naast een beeld van de bekende immuun gemedieerde colitis zag ik ook kenmerken van een clostridium infectie in het weefsel. Normaal gesproken richt ik mij op de GE-oncologie, maar dit bood mij de kans me verder te verdiepen in ontstekingsprocessen van de darm. Naast dit extra leerpunt, had ik nu ook

in de praktijk geleerd wat een enorme impact dit ziektebeeld op de patiënt heeft, heel waardevol.’

#### **Blik op de toekomst**

Vooralsnog is Elisa de enige PA pathologie in het Radboudumc. ‘Er is zeker behoefte, maar het is niet voor iedereen weggelegd,’ zegt Iris. ‘De meeste analisten doen geen microscopie. En binnen onze gastro-intestinale groep is er nu al een PA.’ Elisa hoopt echter dat andere ziekenhuizen zullen volgen: ‘Als je affiniteit hebt met microscopie en pathologie, dan is dit vak echt de moeite waard. Bovendien is elke casus anders. Je duikt in de ‘detectivekant’ van tumoren, en dat is fascinerend.’

Met de komst van de PA in de pathologie wordt een nieuwe weg ingeslagen. De samenwerking tussen Elisa en Iris blijkt een succesformule te zijn: de werkdruk wordt verlicht, terwijl de kwaliteit van diagnostiek behouden blijft. Op deze manier wordt niet alleen aan de groeiende vraag voldaan, maar blijft het vakgebied ook openstaan voor innovatie en ontwikkeling. •

# Inzage in het medisch dossier: de spelregels

Het inzien van een medisch dossier is aan regels gebonden. Recent werd een PA door de tuchtrechter berispt wegens het onbevoegd inzien van een dossier. Advocaat Astrid Kiewiet legt uit wat de spelregels zijn met betrekking tot inzage in een dossier.

**tekst** Astrid Kiewiet, advocaat Eldermans|Geerts advocaten

**beeld** Adobe Stock

In april 2024 diende voor het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een zaak tegen een physician assistant (PA) die onbevoegd een medisch dossier zou hebben ingezien. De PA in kwestie erkende dat zij dit had gedaan. De klacht werd daarop gegrond verklaard en de tuchtcollege legde de verweerster een berisping op. Maar wat zijn nu eigenlijk de regels met betrekking tot het inzien van een medisch dossier?

## Toestemming

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) – onderdeel van het Burgerlijk Wetboek (BW) – staan onder meer de rechten en plichten van patiënten en hulpverleners. Het recht op inzage in het medisch dossier van een patiënt door een hulpverlener kan worden afgeleid uit artikel 7:457 BW. Het uitgangspunt is dat inzage in het medisch dossier in beginsel alleen plaatsvindt met toestemming van de patiënt en voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet wordt geschaad. Ook mag de hulpverlener geen mededelingen doen aan derden over de gegevens waarover hij beschikt.



Hulpverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, worden ook wel aangeduid als 'rechtstreeks betrokkenen'. Rechtstreeks betrokkenen zijn in algemene zin de personen die als behandelteam, op gelijkgerichte wijze, betrokken zijn bij de uitvoering van dezelfde behandelovereenkomst met een patiënt. Dat zijn bijvoorbeeld collega-vakgenoten die worden geraadpleegd met het oog op de behandeling, maar ook assistenten. Tussen deze hulpverleners geldt de zwijgplicht niet. Dat houdt in dat inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van (onderdelen van) het medisch dossier aan rechtstreeks betrokkenen mag worden verstrekt. In dat geval geldt wel de beperking dat dit noodzakelijk moet zijn voor de door hen te verrichten werkzaamheden. Rechtstreeks betrokkenen mogen aldus alleen informatie over de patiënt ontvangen of inzien die noodzakelijk is voor hun werkzaamheden bij de behandeling of begeleiding van de patiënt. De aard en de omvang van de benodigde informatie vloeit voort uit de werkzaamheden die deze persoon verricht. Als daar sprake van is, is er geen toestemming van de patiënt vereist. De patiënt heeft overigens wel het recht om hiertegen bezwaar te maken.

Kortom, een rechtstreeks betrokkene mag het dossier inzien in het kader van de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst én inzage nemen in hetgeen noodzakelijk is voor het uitvoeren van diens werkzaamheden.

#### **Doorbrekingsgronden**

Voor hulpverleners die niet rechtstreeks bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst betrokken zijn, geldt het beroepsgeheim. In dat geval mag alleen informatie worden verstrekt aan een ander als er sprake is van een van de doorbrekingsgronden. Aan degene van wie toestemming nodig is voor het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst (zoals wettelijk vertegenwoordigers, gevolmachtigden of plaatsvervangers) mag zonder toestemming

Het beroepsgeheim mag alleen op goede gronden doorbroken worden

van de patiënt informatie worden verstrekt. In andere situaties moet voor doorbreking van het beroepsgeheim sprake zijn van een doorbrekingsgrond. Aan deze doorbrekingsgronden zijn voorwaarden verbonden waar aan moet zijn voldaan voordat de hulpverlener daar een beroep op kan doen. De doorbrekingsgronden luiden, kort samengevat:

#### ***Er is toestemming van de patiënt***

Als er toestemming is van de patiënt om informatie te delen, mag de informatie uiteraard gedeeld worden. Wel is het van belang om na te gaan hoever deze toestemming reikt.

#### ***Er is veronderstelde toestemming van de patiënt***

In sommige situaties kan sprake zijn van veronderstelde toestemming, bijvoorbeeld in noodsituaties waarin behandelen direct noodzakelijk is.

**Er gelden wettelijke plichten of rechten**

Bij wettelijke plichten of rechten kan worden gedacht aan de meldplicht voor bepaalde infectieziekten aan de GGD op grond van de Wet publieke gezondheid.

**Er is sprake van een conflict van plichten**

Bij een conflict van plichten is sprake van een ander concreet belang dat conflicteert met het medisch beroepsgeheim van de hulpverlener. Om een beroep te kunnen doen op deze uitzonderingsgrond moet ten eerste sprake zijn van een ander, concreet belang dat zwaarder weegt dan het beroepsgeheim en ten tweede moet ern-

stig nadeel voor de patiënt of een derde kunnen worden voorkomen. Van belang is onder meer dat er geen andere weg is dan doorbreking van het beroepsgeheim en dat het vrijwel zeker is dat met doorbreking de schade voor een ander kan worden voorkomen of beperkt. Het geheim moet zo min mogelijk worden geschonden. Dit blijft altijd de afweging van de hulpverlener zelf.

**Er is sprake van een zwaarwegend belang**

Het zwaarwegend belang lijkt op het conflict van plichten, maar het verschil is dat er hier geen ernstig nadeel voor de patiënt of een derde voorkomen hoeft te worden. Er moeten 'concrete aanwijzingen' zijn dat een 'ander zwaarwegend belang' geschaad zou kunnen worden. Bijvoorbeeld informatie over ernstige erfelijke aandoeningen of besmettelijke aandoeningen. Het is aan te raden om in een dergelijk geval juridisch advies in te winnen voordat besloten wordt het beroepsgeheim te doorbreken.

**Waarnemer**

Een behandelend hulpverlener heeft geen zwijgplicht tegenover een hulpverlener die als zijn vervanger, ook wel waarnemer genoemd, optreedt. De vervanger mag dan toegang hebben tot het dossier van de patiënt die hij tijdens de waarneming ziet. De patiënt heeft het recht om hier bezwaar tegen te maken. De vervanger mag de patiënt er dan wel op wijzen dat het nadelig kan zijn voor de behandeling als hij het dossier niet kan en mag inzien van de patiënt.

Bovenstaande geeft kort het juridisch kader weer inzake het mogen inzien van een dossier van een patiënt. Bij vragen, neem contact op via de juridische helpdesk van NAPA. •



Een hulpverlener heeft geen zwijgplicht tegenover zijn waarnemer



# Is de PA soms vergeten als verwijzer voor de geestelijke gezondheidszorg?

In Nederland zijn physician assistants (PA's) via de wet BIG bevoegd om zelfstandig medische handelingen te verrichten. Een van die handelingen is het verwijzen van patiënten naar artsen en andere zorgprofessionals. Helaas blijkt de praktijk weerbarstiger: verschillende sectoren hanteren aanvullende spelregels, waardoor PA's in bepaalde situaties alsnog niet kunnen verwijzen.

## In de praktijk is het voor een PA onmogelijk om naar de ggz te verwijzen

Samen met mijn echtgenoot heb ik een huisartsenpraktijk overgenomen in de (achterstands)wijk Bilgaard, in Leeuwarden. In onze praktijk werken we samen met 7 huisartsen, 4 assistentes, 2 praktijkondersteuners (voor zowel ggz als somatiek), een verpleegkundige ouderenzorg en een specialist ouderengeneeskunde. We bieden zorg aan ruim 3000 patiënten en verdelen hen onder het team waar mogelijk, waarbij we zo nodig doorverwijzen naar onder andere de tweede lijn, de sector Verpleging en Verzorging of de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het is een unieke praktijk want de eerste en enige tot dusver die wordt gehouden door een PA zonder huisarts in het bestuur. Hoewel onze verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg probleemloos verlopen, ook uit naam van de PA, komen verwijzingen naar de ggz systematisch terug. Verzekeraars blijken, ondanks de wettelijke bevoegdheid van de PA, dit niet te honoreren. Waarom mag ik als PA niet (door laten) verwijzen naar de ggz?

### Vergeeten?

Na een lange zoektocht ontdekten we de oorzaak: er bestaat een landelijk document waarin wordt vastgelegd wie naar de ggz mag verwijzen. In de opsomming van bevoegde

verwijzers staan de huisarts, medisch specialist, straatdokter, regiebehandelaar en bedrijfsarts.

Dit roept vragen op: is de PA simpelweg vergeten bij het opstellen van dit document? Of is dit een bewuste keuze, ondanks de BIG-registratie en het zelfstandig functioneren van de PA binnen het geneeskundig domein? De regeling biedt weliswaar ruimte met de toevoeging 'in ieder geval', maar zorgverzekeraars laten deze formulering in hun polisvoorwaarden weg. Hierdoor is het in de praktijk alsnog onmogelijk voor een PA om naar de ggz te verwijzen. Het niet erkennen van verwijzingen door PA's leidt bij ons en onze patiënten tot veel frustratie en tot een onnodige kettingreactie van problemen:

- Vertraging in zorg: patiënten krijgen later de hulp die ze nodig hebben.
- Extra administratieve lasten: huisartsen moeten onnodige verwijzingen uitschrijven, wat hun werkdruk verhoogt.
- Inefficiëntie: extra huisartsconsulten en administratieve handelingen kosten de zorg onnodig veel geld.
- Belemmering van innovatie: in een tijd van huisartsentekorten is het cruciaal om de rol van PA's volledig te benutten.

### Oproep tot actie

Wij roepen zorgverzekeraars en beleidsmakers op om PA-verwijzingen naar de ggz te erkennen. Dit zal leiden tot:

- Snellere toegang tot zorg voor (kwetsbare) patiënten.
- Lagere administratieve lasten en efficiëntere inzet van zorgverleners.
- Een toekomstbestendige zorginnovatie waarin PA's optimaal bijdragen aan de eerstelijnszorg.
- Kostenbesparing die voor alle betrokkenen wenselijk is.

Laten we samen zorgen voor een patiëntgerichte zorg zonder onnodige obstakels. Want in een tijd waarin de zorg onder druk staat, kunnen we ons deze paarse krokodil niet veroorloven.

# ‘Onze patiënten kunnen net zo terminaal zijn als de oncologiepatiënten’

Robin Muiselaar werkt als PA in het transplantatiecentrum in het LUMC in Leiden. Ze is verantwoordelijk voor de zorg rond patiënten die wachten op een levertransplantatie of die al hebben ondergaan. Daarnaast was ze in 2024 deelnemer aan het tv-programma B&B Vol liefde. Ze vertrok naar Spanje in de hoop de liefde te vinden bij B&B-eigenaar Mike. Wat doet Robin nu? Heeft ze de liefde al gevonden of heeft ze daar geen tijd voor en is ze verliefd op haar baan?

**tekst** Petra van Houten-Ruijters, physician assistant, petravanhouten@gmail.com

**beeld** Robin Muiselaar

**N**a het behalen van haar bachelor hbo-v werkte Robin een jaar op de op afdeling transplantatiechirurgie in LUMC waar ze het naar eigen zeggen superleuk vond. Toen er een vacature voor een PA vrijkwam, aarzelde ze geen moment en werd aangenomen. Omdat ze maar een jaar werkervaring had, werkte ze eerst nog een half jaar door als verpleegkundige, waarna ze in het laatste half jaar door de artsen alvast werd ingewerkt ter voorbereiding op haar nieuwe rol als PA. In 2017 kon ze eindelijk met de opleiding beginnen, waarna ze in 2020 haar master behaalde aan de Hogeschool Utrecht. Sindsdien werkt ze nog steeds in het transplantatiecentrum waar ze het erg naar haar zin heeft. Robin heeft een drukke baan met een vierdaagse werkweek van 10 uur per dag. Haar werkzaamheden zijn divers, van visite lopen, medicatiespiegels controleren of voorzitten van het MDO, tot medische verrichtingen zoals ascitespuncties, inbrengen van ascitesdrains of het maken van echo's van de buik.

## **Je werkt als PA in een transplantatiecentrum, wat kun je daarover vertellen?**

‘Het LUMC was het eerste transplantatiecentrum in Nederland. We zijn een afdeling waar alleen maar transplantatiepatiënten liggen. In het LUMC doen we lever-, nier-, pancreas- en eilandjes van Langerhans-transplantaties. Onze afdeling bestaat uit drie subspecialismes, namelijk de nefrologie, transplantatiechirurgie en

maagdarm- en leverziektes (MDL). Mijn subspecialisme is de MDL omdat ik voor alle levertransplantatiepatiënten zorg. Het leverteam in Leiden bestaat uit twee PA's, twee VS'en, vijf MDL-artsen en tien transplantatiechirurgen.’

## **Hoe verloopt de procedure rondom een levertransplantatie?**

‘In Nederland is een wachtlijst voor levertransplantaties. Aan de hand van een meldscore van 0-40 worden mensen op de wachtlijst ingedeeld. Hoe zieker je lever in combinatie met je nierfunctie, hoe hoger je meldscore en hoe hoger je op de wachtlijst staat. Mensen met een meldscore rond 15 komen in aanmerking voor transplantatie.’

‘Niet iedereen haalt echter de transplantatie, want we hebben ook te maken met wachtlijststerfte. Het belangrijkste probleem is dat ontvangers met buitenlandse achtergrond, met name de vrouwen, vaak heel klein zijn en wij in een land leven met veel lange mensen die gemiddeld boven de 1.75 meter zijn. Dan past een lever gewoon niet. Mijn ziekste patiënten die op de wachtlijst staan zijn kanariegeel, cachectisch, hebben enorme ascitesbuiken en hepatische encephalopathie, bloedingsproblemen en nierfunctieproblematiek. Onze patiënten kunnen net zo terminaal zijn als de oncologiepatiënten, dus ik probeer ze zo stabiel mogelijk te houden. Je denkt: hoe gaan deze mensen het ooit nog redden, maar een groot verschil met de oncologieafdeling is dat je de hoop hebt dat die lever er nog op tijd is. Komt er dan een levertransplantatie, dan lopen patiënten na een half jaar weer bij ons op de poli. Dat is echt heel mooi om te zien!’

### Eurotransplant

‘Op het moment dat er ergens binnen Nederland een patiënt overlijdt die donor is, ontvangt Eurotransplant (de Europese organisatie die toewijzing van organen coördineert) een melding. Bloedgroep, lengte en gewicht van de overleden persoon worden doorgegeven waarna ze kijken wie bovenaan de lijst een geschikte ontvanger is. Eurotransplant neemt dan contact op met de orgaan-perfusionisten en -coördinatoren (OPTC’ers) van het transplantatiecentrum waar de patiënt bij hoort en overlegt met de betreffende transplantatiechirurg om te bespreken of het orgaan geschikt is voor de ontvanger. De bloedgroep moet passend zijn. Tenzij iemand een zo hoge meldscore heeft dat er ook organen uit bloedgroep O kunnen worden ontvangen, want O is de universele donor. Verder moet het orgaan passen bij de lengte van de patiënt. Als het orgaan passend is, roepen we de patiënt op en controleren bij aankomst of er geen actieve infectie speelt. Als dat wel het geval is, valt de patiënt op dat moment af. Als we groen licht hebben, wordt gestart met diverse soorten medicatie, onder meer immunosuppressiva, prednison en meerdere soorten antibiotica. Vervolgens gaat de patiënt naar de operatiekamer en volgt een operatie van gemiddeld zes uur. Postoperatief gaan patiënten naar de intensive care. Daar lopen de MDL-arts, transplantatiechirurg en ik samen visite om te zien hoe het met de patiënt gaat. Als de patiënt gedetubeerd is, geen inotropica meer heeft en stabiel genoeg is, wordt de patiënt weer teruggeplaatst naar onze afdeling.’

‘Mijn afdeling was volledig in paniek toen ik meedeed met B&B Vol Liefde’



### Zaalartsfunctie

‘Het postoperatieve gedeelte, met drains, infectie, nabloeding en dergelijke, is de verantwoordelijkheid van de transplantatieartsen. Ik ben verantwoordelijk voor de medicatie en medicatiespiegels, want dat is de taak van de afdeling MDL. Er moet levenslang allerlei medicatie worden ingenomen om te voorkomen dat het lichaam de nieuwe lever afstoot. Patiënten krijgen vaak bijwerkingen, waarna we andere medicatie moeten bijstarten of medicatie moeten veranderen.’

'Ik heb elk specialisme al in consult gevraagd'

We lopen met het hele team visite, maar ik heb de zaalartsfunctie en doe het woord. Als je dan een heel team achter je hebt staan is dat heel bijzonder en leuk. Ik overleg ook vaak met nefrologen, want onze leverpatiënten hebben heel vaak nierfunctieafwijkingen. Daarnaast hebben we pre- en postoperatief veel contact met de infectioloog, omdat onze patiënten al diverse keren antibiotica hebben gehad en vaak resistente bacteriën bij zich dragen. Ook vragen we vaak consulten aan met andere specialisten, omdat zij vaak door de voorgeschreven medicatie zeldzame ziektes hebben, bijvoorbeeld witte stof-afwijkingen, rare neurologische beelden of meningitis. In dat geval moet je de neuroloog betrekken. Ik denk dat ik elk specialisme in het ziekenhuis al wel in consult heb gevraagd.'

#### **Intensief vervolg**

'Na de operatie blijven patiënten gemiddeld zo'n twee weken op de afdeling om te herstellen, om de medicatie in te stellen, te revalideren en te wennen aan een hele nieuwe leefstijl. Dagelijks nemen we bloed af, om te controleren of de lever- en nierfunctie het goed blijven doen. Na ontslag worden patiënten ook nog intensief vervolgd. Eerst wekelijks, met name om medicatiespiegels te controleren, maar dat wordt langzaam uitgebouwd naar jaarlijks. Op bepaalde momenten volgen extra onderzoeken, zoals een echo van de bovenbuik, een dexascan voor onderzoek naar osteoporose, een leverbiopt om de functie van de lever te controleren en een MRI van de galwegen. Als de patiënten in de jaren na transplantatie opgenomen moeten worden, om wat voor reden dan ook, bijvoorbeeld bij afstoting of infectie, komen ze weer op de transplantatieafdeling terecht.'

#### **Als er dan een afstoting of infectie is, wat doe je dan?**

We zijn heel voorzichtig met onze transplantatiepatiënten. Bij verdenking op een afstoting doen we een leverbiopt met daarna een stootkuur prednison, waarbij we een afstoting vaak goed kunnen remmen. Behandeling kan niet wachten, want de uitslag van het biopt duurt ongeveer een week en als je te lang wacht raak je het orgaan kwijt. In de tussentijd blijven patiënten opgenomen om te zien of de bloeduitlagen verbeteren.

Bij een infectie zitten we er bovenop. We verrichten direct diagnostiek en starten zo snel mogelijk met breedspectrum antibiotica. Patiënten zijn niet alleen kwetsbaar voor infecties, maar infecties verlopen vaak heftiger. Ik heb iemand verloren aan het norovirus. Als iemand daaraan overlijdt, dan denk je aan iemand van 85 die in een verpleeghuis zit, maar niet aan iemand van 50 die verder gezond is en alleen een levertransplantatie heeft ondergaan.'

#### **Hoe zie je de toekomst voor je?**

'Ik zou graag in het transplantatiecentrum willen blijven werken en misschien in de toekomst ook poli willen doen. Dat gaat nu niet omdat de zaal veel te druk is om dat erbij te doen.'

#### **Wat vond de afdeling van jouw deelname aan B&B Vol Liefde?**

'Mijn afdeling was volledig in paniek toen ze hoorden dat ik met het programma meedeed. Die dachten echt: 'Oh nee, daar gaat ze, we zijn haar kwijt'. Ik mocht de uitslag natuurlijk niet vertellen en ze waren opgelucht dat ik bleef.'

#### **Stel dat het wel wat was geworden met Mike en je naar Spanje was verhuisd. Wat had je dan gedaan?**

'Mijn idee was om in Spanje op zoek te gaan naar Nederlandse huisartsen om te informeren naar de opties om als PA aan de slag te gaan. Ik had het vak niet willen opgeven en echt mijn best willen doen om in Spanje een plekje als PA te vinden.'

#### **De grote vraag is natuurlijk: heb je de liefde al gevonden?**

'Nee, nog niet. Ik heb wel veel positieve en lieve berichtjes gehad. Het was een flink avontuur en ik had daarna echt even rust nodig. Nu sta ik er weer voor open. Ik ben uiteindelijk met Mike en de andere vrouwelijke deelnemer Kia, die er samen met mij was, goed bevriend geraakt. Die vriendschap is een leuke uitkomst van het programma.' •



# PA INVEST 2025

9 en 10 oktober  
NH Koningshof Veldhoven

Save the date



JAARCONGRES  
**INVEST**

Vind alle informatie over het congres op de website [www.pa-invest.nl](http://www.pa-invest.nl)

## Het beste van Medisch Contact dagelijks in uw mailbox

- Het actuele medische nieuws altijd bij de hand
- Collega's delen hun verhalen via opvallende blogs en praktijkperikelen
- Lees ook de vele ingezonden reacties
- Interessante media- en cultuurtips



**MC**  
MEDISCH CONTACT

Inschrijven kan ook via: [medischcontact.nl/actueel/nieuwsbrief](http://medischcontact.nl/actueel/nieuwsbrief)



Tekst Naomi van Esschoten

**ABS-zorgprofessionals helpt de stap naar hulp te zetten**

# ‘ZORGPROFESSIONALS ZIJN ER MEESTER IN HUN VERSLAVING TE VERBERGEN’



Tien tot vijftien procent van de Nederlanders heeft een stoornis in middelengebruik. Het kan dus ook jouw collega overkomen. ABS-zorgprofessionals biedt hulp aan zorgprofessionals en hun omgeving. ‘Twijfel je over je eigen middelengebruik of dat van je collega’s? Vraag ons dan om advies.’

Vaak naar de wc gaan, regelmatig te laat komen en afwezig of geïrriteerd reageren: het zijn subtiele signalen die op problematisch middelengebruik of een gedragsverslaving kunnen wijzen. En dan zijn er nog tekenen waar je bijna niet omheen kunt: een collega met trillende handen, iemand die naar alcohol lijkt te ruiken of medicijnen die verdwijnen, steeds als die ene collega aan het werk is. ‘Vrijwel altijd is je onderbuikgevoel correct, maar ga je twijfelen omdat iemand ontkent of smoesjes verzint’, weet gz-psycholoog Daphne Kanner, directeur van de verslavingskliniek Ready for Change, die de dienstverlening voor ABS-zorgprofessionals uitvoert. ‘Maar juist door het bespreekbaar te maken, kun je erger voorkomen.’

## **BEROEPSSPECIFIEKE KENMERKEN**

In hun werk voor ABS-zorgprofessionals, zien Kanner en haar collega, verslavingsarts KNMG Marjolein Hillebrandt, regelmatig ernstige casuïstiek voorbij komen. Een aantal beroepsspecifieke kenmerken dragen daaraan bij. ‘Zorgprofessionals zoals artsen, apothekers, psychologen en verpleegkundigen zijn er meester in om hun verslaving lang verborgen te houden’, vertelt Hillebrandt. Enerzijds omdat ze op hoog niveau functioneren, aanzien hebben en voldoende financiële middelen om hun problematische gebruik te onderhouden. Anderzijds omdat ze een bijzonder groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben voor hun werk en naar collega’s en patiënten. En dan zijn er nog risicofactoren als hoge werkdruk en dienstenbelasting.’ ►

### SCHULD EN SCHAAMTE

Daarom richt de dienstverlening van ABS-zorgprofessionals zich sinds 1 januari 2024 op alle zorgprofessionals. 'Aanvankelijk richtte de dienstverlening vanuit de KNMG zich alleen op artsen, maar we merkten, bijvoorbeeld aan vragen via het steunpunt, dat ook andere zorgprofessionals behoefte hebben aan specifieke steun. Zij lopen tegen dezelfde problemen aan', vertelt Kanner. Hillebrandt vult aan: 'We willen het taboe doorbreken en hulp aanbieden aan alle zorgverleners. Met name om de drempel naar hulp te verlagen. Zo zorgen schuld, schaamte en in de stoel van patiënt te moeten stappen voor een enorme barrière om hulp te zoeken. Zeker omdat problematisch middelengebruik en verslaving nog vaak wordt ervaren als zwakte in plaats van ziekte.'

### VERTROUWELIJK EN LAAGDREMPELIG ADVIES

ABS-zorgprofessionals biedt zelf geen zorg, maar zorgt wel voor de begeleiding ernaartoe. Kanner: 'Ons steunpunt is het voorstation. Hier kunnen zorgprofessionals, maar ook collega's, werkgevers of partners vertrouwelijk en laagdrempelig terecht. Wij luisteren naar het verhaal, denken mee en staan naast de vragensteller. Juist omdat het lastig is vanuit het taboe en de schaamte om te erkennen dat er een probleem is.' Hillebrandt: 'Vervolgens adviseren we over welke hulp het beste bij iemand past. Het soort hulp om tot een succeservaring te komen, hangt sterk af van de persoon, de mate van verslaving, de persoonlijke situatie en de regio. Denk aan wel of geen klinische opname, het soort therapie, en zorg binnen of juist buiten de regio. Vaak is er ook onderliggend psychisch of lichamelijk lijden dat gespecialiseerde behandeling vraagt.' ►

**'VERSLAVING  
WORDT NOG  
VAAK ERVAREN  
ALS ZWAKTE  
IN PLAATS VAN  
BEHANDELBARE  
ZIEKTE'**

### SCHRIJNENDE SITUATIES

De begeleiding vooraf richt zich ook op het motiveren van de zorgprofessional om hulp te aanvaarden. 'We zien problematiek van mild tot zeer ernstig voorbijkomen', vertelt Hillebrandt. 'Vaak is de aanleiding een incident waarbij collega's iemand hebben betrappt op middelengebruik of aantreffen in ontwenning: met trillende handen opereren, een gebitscontrole doen of een ambulance besturen. Soms zijn er situaties waarin een leidinggevende de wacht heeft aangezegd vanwege disfunctioneren, een apotheker heeft gemeld dat een huisarts zichzelf medicatie voorschrijft of dat er medicatie is verdwenen', vertelt Hillebrandt. 'En heel af en toe komt het zover dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een onderzoek heeft ingesteld en 'dringend' een traject adviseert, terwijl de zorgverlener vindt dat het nog wel meevalt. Dat is schrijnend.'

### DESIGNER DRUGS

Zijn er nog verschillen in middelengebruik tussen zorgverleners en de algemene populatie? 'Alcohol staat met stip op nummer één', vertelt Kanner. 'Daarna komen benzodiazepines en opiaten. Maar we zien ook zorgprofessionals die cocaïne, cannabis, xtc en GHB gebruiken, en in mindere mate designer drugs of gokstoornissen. Alles komt voorbij.' 'Zorgprofessionals zijn net gewone mensen', zegt Kanner met een glimlach. 'Met wel het verschil dat zorgprofessionals meestal maar doorgaan met werken, ook bij grote life events: een nare scheiding, grote verlieservaringen of financiële problemen. Dan worden drank en drugs een verkeerde copingstijl om te verdoven of te vluchten. Collega's durven niet altijd iets te zeggen. Terwijl de risico's van doorwerken met middelengebruik groot zijn, zowel voor de zorgprofessional zelf als voor de patiënten die zij behandelen.'

### VINGER AAN DE POLS

ABS-zorgprofessionals biedt niet alleen steun en advies, maar houdt ook voor, tijdens en na behandeling de vinger aan de pols. Kanner: 'Bijvoorbeeld door even te bellen als iemand nog wacht op behandeling, of tijdens de behandeling om te vragen hoe het gaat. Soms stoppen mensen de behandeling: dat willen we het liefst voorkomen. Tegen de tijd dat iemand de behandeling heeft afgerond en minstens twee maanden abtinent is, nemen we ook weer contact op. Dan bieden we een monitoringsprogramma aan om vroege signalen op te pakken en terugval te voorkomen of er snel bij te zijn. Zo kunnen we iemand ondersteunen om abtinent te blijven. Op die manier beschermen we de zorgprofessional en de patiëntveiligheid.' ■

### TWIJFELS OF VRAGEN?

Heb je twijfels over je eigen middelengebruik of dat van een collega? Bekijk dan de website van [www.abs-zorgprofessionals.nl](http://www.abs-zorgprofessionals.nl) voor meer informatie. Ook kun je tijdens kantooruren bellen naar 0900-0168 voor vragen en advies.



# Bedoelt hij dat zijn vader een last is geworden?

## Euthanasie op bestelling?

**D**oor de afdeling chirurgie word ik gebeld met de vraag of ik – namens de geriatrie – bij een familiegesprek aanwezig wil zijn. De zoon van de patiënt heeft hierom gevraagd. De patiënt is een 86-jarige man met dementie. Enkele maanden geleden heeft hij zijn heup gebroken. Een paar weken geleden is hij weer gevallen waardoor de pen waarmee zijn heup was gemaakt is uitgekomen. Bij de opname was al snel besloten dat hij niet nogmaals geopereerd zou worden.

Samen met de zaalarts loop ik naar de lounge waar de zoon op ons wacht. Hij wil niet met ons spreken in de kamer van zijn vader. De zoon neemt tegenover ons plaats, legt een dikke multomap op tafel, slaat deze open en geeft ons beide een A4-tje. Hierop staat opgesomd wat zijn vader gezegd heeft over zijn wensen en grenzen en wanneer hij niet meer zou willen leven.

De zaalarts praat de zoon bij over het verloop van de opname, waarna de zoon het woord neemt. 'Jullie zien toch ook wel dat het zo niet verder kan?', zegt hij gespannen. Ik vraag hem of hij kan uitleggen wat hij bedoelt. 'Mijn vader lijdt', gaat hij verder. 'Wij hebben met hem hierover gesproken. Hij heeft een wilsverklaring zoals jullie zien. Hij wil zo niet verder leven.'

Ik vraag of hij bedoelt dat zijn vader euthanasie wil. Dat beaamt de zoon. 'De laatste weken heeft hij zoveel pijn gehad en is hij zo in de war geraakt.' De zaalarts grijpt dit aan om uit te leggen dat zijn vader een definitief pijnblok heeft gehad en nu comfortabel is. Ik vul aan dat zijn vader een delier heeft doorgemaakt maar dat hij nu veel rustiger is: 'Vóór dit gesprek ben ik nog bij uw vader langs geweest en heb ik gevraagd hoe hij zijn toekomst ziet. Hij heeft mij verteld dat hij begrijpt dat hij niet lang meer heeft, maar dat hij graag nog even mee wil om jullie – zijn familie – in de gaten houden.'



**Wilma Admiraal**  
PA klinische geriatrie Zaans Medisch Centrum

De zoon wordt nu boos. Hij slaat zijn map dicht en verheft zijn stem. 'Dat zegt hij tegen jullie, maar als wij met hem praten zegt hij hele andere dingen! Steeds weer gaat hij van plek naar plek en niemand wil hem helpen!' We reageren beiden niet, maar laten hem zijn betoog afmaken. 'Dit gaat zo niet langer. Mijn moeder is snel gespannen, ze hyperventileert en houdt dit niet vol. Ik heb een baan en daar accepteren ze het ook niet meer dat ik steeds afwezig ben!'

Ik weet niet hoe ik het laatste moet opvatten. Komt nu de aap uit de mouw en bedoelt hij dat zijn vader een last is geworden? Of is hij wanhopig en haalt hij er steeds meer argumenten bij om zijn verzoek kracht bij te zetten? Ik sluit het gesprek af door praktisch uitleg te geven over het verloop van een euthanasieprocedure, hoe daar veel haken en ogen aan zitten als iemand door dementie niet meer wilsbekwaam is en waarschuwt dat – zelfs al heeft de patiënt een wilsverklaring opgesteld toen hij nog wilsbekwaam was – hij geen euthanasie zal krijgen als hij niet zichtbaar lijdt.

We hebben het gesprek op een nette manier kunnen afronden, maar een naar gevoel blijft. Ik vraag me af wat de kern van het probleem is: mist de juiste voorlichting op het juiste moment? Is er te weinig ondersteuning voor mantelzorgers? Of speelt er iets anders in dit geval? Heeft de patiënt zijn waarde verloren en is hij een last geworden voor zijn omgeving?

Wat het probleem ook is: euthanasie op bestelling kan niet de oplossing zijn.

**contact:**  
[wilma-de-ruiter@hotmail.com](mailto:wilma-de-ruiter@hotmail.com)

## Colofon

**Hoofredacteur** Milena Babovic

**Redactieraad** Wilma Admiraal-de Rooter,  
Sophie Benoy-de Keuster, Petra van Houten,  
Maud Notten, Shanna Rijke, Elise Megens,  
Lisa Oosthoek.

**Redactiebegeleiding, eindredactie, vormgeving**  
redactie Medisch Contact

**NAPA magazine**, vakblad voor physician  
assistants is een uitgave van NAPA.

ISSN: 2665-9662.

Deze uitgave wordt verzorgd door een  
onafhankelijke redactie.

### Redactieadres

Postbus 2442  
3500 GK Utrecht

redactie@napa.nl  
www.napa.nl

### Bezoekadres

Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
030-6868768

### Advertentieverkoop

Bouke Drost  
Cross  
010-7421020/bouke@cross.nl

**Oplage** 2800

### Copyright© 2025 NAPA

Behoudens de door de wet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder schriftelijke toestemming van NAPA. De redactie heeft alles gedaan om rechthebbenden van het beeldmateriaal te achterhalen. Als toch beeldmateriaal is geplaatst waarvan u (mede)rechthebbende bent kunt u contact opnemen met info@napa.nl.

## Herregistratie in BIG-register en NAPA kwaliteitsregister; hoe zit dat?

In december 2024 hebben ongeveer 1.400 PA's een oproepbrief ontvangen voor herregistratie in het BIG-register, met een deadline van 1 juli 2025. Voor verlenging van je BIG-registratie moet je aantonen dat je tussen 1 juli 2020 en 1 juli 2025 minimaal 2.080 uur hebt gewerkt als PA, wat neerkomt op gemiddeld 8 uur per week. Het beoordelingskader voor physician assistants bevat uitgebreide informatie hierover. Bij succesvolle herregistratie blijft je bevoegdheid als PA behouden.

Voor registratie in het NAPA kwaliteitsregister vragen wij naast een BIG-registratie ook dat je minimaal 16 uur per week werkzaam bent als PA en 200 uur bij- en nascholing hebt gevolgd. De registratieperiodes van beide registers kunnen van elkaar verschillen. In het NAPA kwaliteitsregister is het mogelijk om herregistratie aan te vragen voordat de periode van vijf jaar afloopt, zodra je voldoende scholingsuren hebt gevolgd. Bij vragen neem contact op met beleidsmedewerker@napa.nl

## Voortgang NAPA Academie

Samen met een enthousiaste klankbordgroep maken Anne Cnossen en Mireille Post mooie vooruitgangen in de ontwikkeling van de NAPA Academie. Momenteel zijn zij bezig met het ontwikkelen van de leerlijnen en de inhoud. Ken je sprekers, coaches of trainers die we zouden moeten benaderen, of ben jijzelf iemand die daar voor in aanmerking komt? Neem dan contact met ons op via academie@napa.nl.

## PA Invest 2025

Reserveer alvast 9 en 10 oktober in je agenda voor PA Invest. Het congres vindt dit jaar plaats in de NH Conference Centre Koningshof in Veldhoven. De inschrijving opent medio juni.

# Effecten zeggenschap: meer werktevredenheid, minder vertrek zorgprofessionals

**U**it de nieuwe Landelijke Monitor Zeggenschap (LMZ) blijkt dat medewerkers die meer zeggenschap ervaren minder de neiging hebben om te vertrekken en zijn tevredener over hun werk. Het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ) biedt gratis en laagdrempelige leer- en hulpmiddelen aan voor iedereen die met zeggenschap aan de slag wil gaan. Ook staan er verschillende tools ter ondersteuning.



## NAPA Vertrouwenspersonen

**N**APA heeft twee vertrouwenspersonen aangesteld. Zij kunnen peer support bieden aan leden en vrijwilligers van NAPA die in aanraking zijn gekomen met ongewenste omgangsvormen of conflictsituaties op het werk, emotionele spanningen of tuchtzaken. De vertrouwenspersoon is onafhankelijk en kan een luisterend oor bieden aan de melder en hem of haar adviseren over potentiële vervolgstappen. De vertrouwenspersoon biedt geen juridische ondersteuning, dat is de verantwoordelijkheid van de werkgever van de melder. Bij conflicten over arbeidsvoorwaarden en rechten kunnen NAPA-leden een beroep doen op FBZ Rechtshulp of Advocatenkantoor Eldermans | Geerts.

Alle informatie wordt vertrouwelijk en anoniem behandeld. De vertrouwenspersonen zijn bereikbaar via [vertrouwenspersoon@napa.nl](mailto:vertrouwenspersoon@napa.nl).

De vertrouwenspersonen binnen NAPA zijn:



Corrie Siegers-Siebelink,  
PA Interne Geneeskunde



Matthijs ter Horst,  
PA Huisartsgeneeskunde

# Goede rechtshulp voor zorgprofessionals

## Met FBZ Rechtshulp weet je zeker waar je aan toe bent.

- Als je je arbeidsovereenkomst wilt laten controleren...
- Als je vragen hebt over functiebeschrijving of -waardering...
- Als je vragen over je pensioen hebt...
- Als je werkgever gaat reorganiseren...
- Als je in een arbeidsconflict dreigt te komen...
- Als je niet alleen naar de kantonrechter wilt...

**Je hebt recht op 10 uur gratis ondersteuning per jaar.**

Soms zijn de afspraken met je werkgever opeens niet meer zo helder. Of kom je in een situatie waar je juridische ondersteuning kunt gebruiken. Dan is het een zeker gevoel om gebruik te kunnen maken van FBZ Rechtshulp. Onze experts kennen je arbeidsvoorwaarden en rechten als geen ander. Daardoor bent je verzekerd van deskundige juridische bijstand. Direct hulp nodig? Geen probleem. Wij kunnen snel voor je aan de slag!

## Met recht deskundig

FBZ Rechtshulp is de individuele juridische dienstverlening van FBZ, vakbond voor zorgprofessionals. Omdat jouw beroepsvereniging onze rechtshulp collectief afneemt, kun je gratis gebruikmaken van deze ondersteuning. FBZ vertegenwoordigt de werknemersbelangen van tienduizenden (para)medici en andere hoogopgeleide zorgprofessionals. Omdat wij aan de onderhandelingstafels van de grootste zorgcao's zitten, kennen wij alle ins en outs van de arbeidsvoorwaardelijke afspraken met je werkgever.



Kijk voor meer informatie op  
[www.fbz.nl/rechtshulp](http://www.fbz.nl/rechtshulp)