



Interview

**Drs. Anne Marieke Dommissie en MPA Freek Braam, Afdeling revalidatie van Isala, Zwolle**

*“De Physician Assistant  
als meerwaarde  
van het revalidatieteam”*



Interview

**Op de afdeling revalidatiegeneeskunde in Isala te Zwolle zijn drie revalidatieartsen, twee revalidatieartsen-in-opleiding en één Physician Assistant (PA) werkzaam. Freek Braam is deze PA. Hij werkt nauw samen met revalidatiearts Anne Marieke Dommisse. Gezamenlijk vertellen zij over hun samenwerking en de werkzaamheden van de PA binnen de revalidatiegeneeskunde.**

**Dr. Anne Marieke Dommisse en MPA Freek Braam:**

## *“De Physician Assistant als meerwaarde van het revalidatieteam”*

De Nederlandse gezondheidszorg kent sinds 2000 de functie van PA en op dit moment werken er landelijk circa 50 PA's en PA's-in-opleiding in de revalidatiegeneeskunde. Volgens Braam liggen er in het hele land, maar vooral in het oosten en noorden kansen voor PA's binnen alle medische specialismen: “In deze regio's zijn er tekorten aan verschillende specialisten, o.a. huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Dat biedt mogelijkheden voor de inzet van PA's.” Binnen Isala werken 35 PA's verdeeld over diverse specialismen en daarmee is Isala koploper in Nederland. Braam: “Het is een bewuste keuze van Isala om gemotiveerd personeel door te laten groeien en zo de kwaliteit van zorg en de continuïteit een impuls te geven”. Dommisse: “Patiënten zijn er aan gewend dat in Isala PA's werken.”

*“In het oosten en noorden zijn er tekorten aan verschillende specialisten, o.a. huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde”*

Braam was voorheen ergotherapeut in het ziekenhuis: “Als ergotherapie je achtergrond is, lijkt de revalidatiegeneeskunde een logische keuze. Toch is dat niet per definitie zo, je ziet PA's met een ergotherapeutische achtergrond

binnen allerlei specialismen. Ook zijn er binnen de revalidatiegeneeskunde PA's met een andere achtergrond. Tijdens de masteropleiding tot PA krijg je een brede medische basisopleiding, daarnaast word je specifiek opgeleid voor het specialisme waarin je werkzaam bent.” De expertisegebieden van Braam zijn onder andere neurorevalidatie en de spasticiteitsbehandeling. Braam: “Het leuke en uitdagende aan deze specialisatie vind ik dat het nooit hetzelfde is.”

### **Intensief samenwerken**

Op de afdeling revalidatiegeneeskunde van Isala wordt gewerkt in duo's. Dommisse en Braam vormen samen een duo voor neurorevalidatie. De andere twee revalidatieartsen vormen een duo voor de traumatologie en de chirurgie. Dommisse: “Freek en ik richten ons voor een belangrijk deel op de neurorevalidatie en spasticiteitsbehandelingen. Ook mensen met dyskinetische beelden komen bij ons terecht.” Dommisse en Braam vormen een goed op elkaar ingespeeld team. Braam geeft aan dat hij als volwaardig lid deel uitmaakt van de vakgroep en zich als een vis in het water voelt binnen dit team. Dommisse en Braam hebben onafhankelijk van elkaar eigen spreekuren, maar er wordt ook veel onderling overleg gepleegd. “Dan zie ik een patiënt en roep Freek er even bij om te horen hoe hij het zou doen”, vertelt Dommisse. “Zeker bij patiënten die je al lang kent, heb je vaak een blinde vlek en dan is het heel handig om

er iemand anders met veel ervaring bij te hebben. Hoe langer Freek hier werkt hoe meer we gebruik maken van elkaars expertise.” Braam vervolgt: “We sparren veel over ingewikkelde casuïstiek. Ook al weet ik wat ik moet doen, bij hele ingewikkelde problematiek overleg ik toch graag. Je draagt samen de verantwoordelijkheid, het houdt je scherp en op deze manier leren we ook van elkaar. Dat vind ik erg belangrijk.” Een bijkomend voordeel van deze vorm van samenwerken is dat taken gemakkelijk overgenomen kunnen worden tijdens vakantie of bij ziekte. Dommissie: “Het is fijn dat je met een gerust hart je werk aan iemand anders kunt overlaten en als Freek op vakantie gaat, neem ik zijn werkzaamheden over.”

## Informele rol

Dat Braam als PA op de afdeling aanwezig is, heeft ook voordelen voor de arts-assistenten. Dommissie: “Freek heeft zichzelf een soort informele rol toebedeeld die erg gunstig uitvalt voor de arts-assistenten. Hierdoor is het soms, vooral voor beginnende arts-assistenten, gemakkelijker om naar Freek toe te stappen dan naar een revalidatiearts. Op deze manier kan Freek eventuele problemen eerder signaleren en aankaarten in het team.” Het verplegend personeel stapt ook makkelijker op Braam af. “Als consulent ben ik meer zichtbaar op de verpleegafdelingen”, licht Braam toe. Dommissie doet slechts één dagdeel kliniek en de rest polikliniek, daarentegen is Braam naast de polikliniek tweeënhalf dag op de verpleegafdelingen en is hij hier het eerste aanspreekpunt. De taken van Braam en Dommissie zijn erg vergelijkbaar, alleen heeft Braam geen management- en opleidingstaken.

## Doorgroeimogelijkheden

Als er ergens een nieuwe functie wordt gecreëerd, moet er goed worden nagedacht of die plek geschikt is voor een PA. “Je moet geen PA willen om de PA. Voor een nieuwe PA-functie moet er een veilig leerklimaat zijn waarbij veel overleg mogelijk is. Ook moet de verhouding tussen artsen en PA’s goed zijn”, vertelt Dommissie. Braam vervolgt: “Je hebt een plek nodig waar je een groeimodel kunt toepassen. Het takenpakket moet niet te beperkt zijn. Een functie met basis medische zorg met daarnaast specialistische taken met ontwikkelmogelijkheden is het meest geschikt voor een PA.” Dommissie voegt toe: “We zochten hier iemand die meer kan dan prikken. Bij het geven van injecties in de spier moet je ook de algemene gezondheid goed kunnen beoordelen. Bij mensen



met dwarslaesies moet je bijvoorbeeld de specifieke symptomen herkennen die aangeven dat het niet goed gaat. Freek begon met neurorevalidatie en spasticiteit, maar naarmate hij hier langer is, krijgt hij er steeds meer andere taken en werkzaamheden bij. Daarom is er bewust voor gekozen een PA-functie te creëren.” Braam is al enkele jaren vaste consulent op de verpleegafdelingen en in de toekomst zal hij daarnaast meer onderzoek gaan doen.

“PA’s hebben door hun paramedische of verpleegkundige achtergrond veel ervaring met behandelariëntrelaties”

## Patiëntrelaties en continuïteit van zorg

PA’s hebben door hun paramedische of verpleegkundige achtergrond veel ervaring met behandelariëntrelaties. Braam: “Veel ervaring met het omgaan met mensen is een groot voordeel. Ik weet hoe ik mensen kan motiveren en moeilijke onderwerpen laagdrempelig bespreekbaar kan maken.” Volgens Dommissie is dat ook een duidelijk verschil tussen artsen- en PA’s-in-opleiding: “Bij de artsen ben je erg bezig met attitude, maar bij PA’s-in-opleiding is dat niet nodig.” Een ander groot voordeel van de aanwezigheid van een PA op de afdeling is dat het zorgt voor continuïteit. Braam: “Een revalidatiearts-in-opleiding is maar één jaar op de afdeling, terwijl we een grote groep chronische patiënten hebben voor wie het heel prettig is om een vast aanspreekpunt te hebben. Het is fijn als die patiënten weten bij wie ze moeten zijn.

De dynamiek van het ziekenhuis met de hoge mate van afwisseling in complexe ziektebeelden is voor mij persoonlijk een fijne uitdaging. Het vraagt een hoge mate van flexibiliteit en het snel kunnen schakelen tussen verschillende situaties." Ook in revalidatiecentra leveren PA's een belangrijke bijdrage in de continuïteit van zorg. Daar zijn PA's vaak werkzaam binnen een bepaald cluster waar zij poliklinisch werken en zorg dragen voor de basis medische zorg."

## Haalbare doelen stellen

Dommissie: "Terwijl in de revalidatiecentra geprobeerd wordt om mensen zo goed mogelijk te laten functioneren met hun beperkingen, zijn wij in het ziekenhuis meer bezig op stoornisniveau, vooral in de chronische fase. Kunnen we die hand openkrijgen? Want dat voorkomt complicaties en verlicht pijn. Daarnaast richten wij ons uiteraard, waar mogelijk, ook op het zo optimaal mogelijk inschakelen van de hand." Bij de patiënten op de verpleegafdelingen hebben Dommissie en Braam te maken met acute en subacute situaties. Braam: "Wij moeten inschatten welk functioneel niveau op termijn te verwachten is en de optimale voorwaarden creëren zodat iemand later in het revalidatiecentrum goed verder kan." Het duidelijk bepalen van herstelprognose en revalidatiedoelen staat centraal in het werk van

de revalidatiearts en PA. "We maken het duidelijk als revalideren in een revalidatiecentrum niet haalbaar is en geven aan wat er wel mogelijk is", aldus Braam. Dommissie licht toe: "Het is van groot belang om in een vroeg stadium aan de patiënt en zijn of haar familie in alle eerlijkheid duidelijk uitleg te geven over herstelprognose en over het te verwachten revalidatietraject."

*"We maken het duidelijk als revalideren in een revalidatiecentrum niet haalbaar is en geven aan wat er wel mogelijk is"*

Een van de leuke kanten van de revalidatiegeneeskunde is volgens de twee collega's dat patiënten je soms verrassen. Dommissie: "Een poliklinische patiënt die zijn linkerhand niet inzet, hebben we een filmpje van zichzelf laten zien om duidelijk te maken dat een behandeling daarom niet effectief zou zijn. Tot onze verbazing ging die man na het zien van het filmpje zijn linkerhand wel inzetten." Braam: "Als je verwacht dat iets niet zal werken en iemand blijkt toch duidelijk vooruit te zijn gegaan na de behandeling, dan is dat prachtig."



Ipssen Farmaceutica B.V.

Taurusavenue 33b ■ 2132 LS Hoofddorp

Tel.: 023 554 16 00 ■ Fax: 023 554 16 09

ipssen.nl@ipssen.com ■ www.ipssen.nl

www.botulineconnect.nl



Het medische educatieve programma van Ipssen Farmaceutica

Referenties: 1. Behandeling richtlijn cervicale dystonie 2. Contarino et al J Neurol. 2014 Feb;261(2):300-8. doi: 10.1007/s00415-013-7188-4 3. Lange et al Clin Neuropharmacol; 32(4):213-8 4. J.P. Bleton Le Torticolis Spasmodique, guide de réduction fonctionnelle. ISBN 2-87671-225-5. Nederlandse vertaling verkrijgbaar bij de dystonievereniging

**Verkte productinformatie Dysport® poeder voor injectievloeistof 500 E en Dysport 300 E poeder voor oplossing voor injectie. Samenstelling** Per injectieflacon 500 E of 300 E Clostridium botulinum type A toxine-hemagglutininecomplex (E = eenheid van activiteit). **Indicaties** Behandeling van blefarospasme, hemifacialispasmen, spasmodische torticolis, symptomatische behandeling van axillaire hyperhidrose en spasticiteit van de arm volgend op een CVA bij volwassenen. Niet te gebruiken bij kinderen onder 12 jaar. **Dosering en wijze van toediening** Voor subcutane of intramusculaire toediening na oplossing in natriumchloride oplossing 0,9%. De aanduiding voor de eenheid is specifiek voor Dysport en is niet gelijk aan de eenheid van andere botuline toxine type A bevattende producten. Het zichtbare midden van de rubber sluiting dient met alcohol te worden gereinigd, direct vóórdat er door heen wordt gestoken. Voor toediening dient een steriele naald van 23 of 25 Gauge te worden gebruikt. **Het gereconstitueerde product is fysisch-chemisch stabiel gedurende 24 uur bij 2-8 °C. Axillaire hyperhidrose:** De initiële aanbevolen dosis is 100 E per oksel. De toegevoegde maximale dosis mag niet hoger zijn dan 200 E per oksel. Dysport wordt op 10 plekken per oksel intradermaal toegediend, met 10 E op elke injectieplaats. Het maximaal effect dient zichtbaar te zijn bij week 2 na injectie. In het merendeel van de gevallen geeft de aanbevolen dosis een voldoende onderdrukking van de zweetsecretie voor ongeveer 48 weken. Injecties worden niet frequenter dan iedere 12 weken toegediend. **Blefarospasme en hemifacialispasmen:** De minimale effectieve dosis is 40 E per oog. De maximale dosis van 120 E per oog mag niet overschreden worden. Dysport wordt mediaal en lateraal subcutaan toegediend op de overgang van de pars palpebralis en pars orbitalis van zowel het bovenste als onderste deel van de musculus orbicularis oculi van de ogen. Verlichting van de symptomen kan binnen 2 tot 4 dagen worden verwacht en de maximale werking binnen 2 weken. Om te voorkomen dat de symptomen terugkomen, worden de injecties om de 12 weken herhaald of wanneer nodig, afhankelijk van de respons van de individuele patiënt, maar niet vaker dan om de 12 weken. **Spasmodische torticolis:** Initiële dosering is 500 E per patiënt, die verspreid in de twee of drie meest actieve nekspieren worden toegediend. Injecties worden het meest toegepast in de musculus sternocleidomastoideus, de musculus splenius capitis en de musculus trapezius. Bij herhalingsinjecties dient de dosering te worden aangepast aan het klinische effect en de waargenomen bijwerkingen. **Aanbevolen worden doseringen tussen 250 - 1000 E.** De maximale dosis die wordt toegediend mag niet hoger zijn dan 1000 E. Injecties kunnen ongeveer elke 16 weken herhaald worden, of zoals vereist om een respons te houden, maar niet vaker dan elke 12 weken. **Spasticiteit van de arm na een CVA:** De aanbevolen dosis bedraagt 1000 E, verdeeld over vijf spieren: musculus flexor digitorum profundus, musculus flexor digitorum superficialis, musculus flexor carpi ulnaris, musculus flexor carpi radialis en musculus biceps brachii. Klinische verbetering mag worden verwacht binnen 2 weken na injectie. De injecties kunnen worden herhaald ongeveer iedere 16 weken, of zo vaak als nodig is om de respons te handhaven, doch niet vaker dan iedere 12 weken. **Contra-indicaties** Niet gebruiken bij overgevoeligheid voor één van de componenten van Dysport. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik** Er zijn bijwerkingen gemeld die verband houden met de verspreiding van het toxine op afstand van de toedieningsplaats, wat soms heeft geresulteerd in overlijden van de patiënt, wat in sommige gevallen gepaard ging met dyslagie, pneumonie (met inbegrip van, maar niet beperkt tot dyspneu, ademhalingsproblemen, ademstilstand) en/of significant krachtverlies. De kans op het optreden van deze bijwerkingen kan worden verminderd door de laagst mogelijke effectieve dosis te gebruiken en de maximaal aanbevolen dosering niet te overschrijden. Patiënten die met therapeutische doses werden behandeld, kunnen een verergerde spierzwakte ervaren. Patiënten met onderliggende neurologische aandoeningen inclusief slikproblemen lopen een verhoogd risico op deze bijwerkingen. Het botulinetoxineproduct moet bij deze patiënten onder supervisie van een specialist worden gebruikt en mag alleen worden gebruikt als wordt aangenomen dat de voordelen van behandeling zwaarder wegen dan de risico's ervan. Patiënten met dyslagie en aspiratie in de voorgeschiedenis moeten met uiterste voorzichtigheid worden behandeld. Aan patiënten of zorgverleners moet worden geadviseerd om onmiddellijk medische hulp in te roepen als er problemen met slikken, met praten of met de ademhaling ontstaan. Dysport mag niet worden gebruikt voor de behandeling van spasticiteit bij patiënten bij wie een vaste contractuur ontstaan is. Bij patiënten met verlengde bloedingstijden of een infectie/ontsteking op de voorgestelde toedieningsplaats(en) dient Dysport, zoals bij elke intramusculaire injectie, alleen te worden gebruikt indien strikt noodzakelijk. De behandelend arts dient ervaring te hebben met de diagnostiek van de aandoening en met de toepassing van botulinum toxine hierbij. Bij het overschakelen van het ene botulinum toxine bevattende product naar het andere dient opnieuw naar de optimale dosering te worden gezocht met inachtneming van de instructies in de bijsluiter. Patiënten met (preexisterende) stoornissen in de neuromusculaire prikkeloverdracht, zoals myasthenia gravis, hebben mogelijk een verhoogde gevoeligheid voor het botulinum toxine. Bij een gering aantal patiënten behandeld met Dysport is vorming van antilichamen geconstateerd. **Interacties** Het effect van botulinum toxine kan worden versterkt door antibiotica of andere geneesmiddelen, die de neuromusculaire transmissie beïnvloeden, zoals lithiumzouten, benzodiazepines, 4-aminopyridine, guanidines, corticosteroiden, amnoglycosiden en cholinesteraseremmers. Polymyxine, tetracycline en lincosamine dienen met voorzichtigheid aan de patiënt te worden gegeven. Ook bij gebruik van spierrelaxantia met een langdurige werking moet men bedacht zijn op een mogelijke wisselwerking door de beginnend hiervan te verminderen of door een spierrelaxans te gebruiken met een onmiddellijk effect (zoals vecuronium of atracurium). **Gebruik bij zwangerschap en het geven van borstvoeding** Er zijn beperkte gegevens over het gebruik van Clostridium botulinum toxine type A-hemagglutinine complex bij zwangere vrouwen. Het gebruik van Clostridium botulinum toxine type A-hemagglutinine complex tijdens de lactatie wordt niet aanbevolen. **Belangrijkste bijwerkingen** **Algemeen:** generaliseerde zwakte, vermoeidheid, griepachtige symptomen, pijn/buul op plaats van toediening. In zeer zeldzame gevallen zijn bijwerkingen als gevolg van de verspreiding van toxine op afstand van de toedieningsplaats gemeld (verergerde spierzwakte, dyslagie, aspiratiepneumonie met in sommige gevallen een fatale afloop). **Axillaire hyperhidrose:** een verhoogd zweten in andere huidgebieden, dyspneu, pijn in de schouder, bovenarm en nek, myalgie van de schouder en kuit. **Blefarospasme en hemifacialispasmen:** ptosis, zwakte van de aangezichtspieren, oedeem van de oogleden. **Spasmodische torticolis:** spierzwakte, dysphagie, droge mond. **Spasticiteit van de arm na een CVA:** dysphagie, zwakte van de armspieren, ongevalletsels/val. **Afleverstatus** U.R. Voor prijzen wordt verwezen naar de Z-index tax. Voor de volledige productinformatie wordt verwezen naar de geregistreerde SPC's (25 februari 2014). **Registratienummer** Dysport 500 E: RVG 17505, Dysport 300 E: RVG 110868. Ipssen Farmaceutica B.V., Taurusavenue 33b, 2132 LS Hoofddorp telefoon: 023 554 16 00 E-mail: ipssen.nl@ipssen.com - Website: www.ipssen.nl

februari 2014