

Is de Physician Assistant een nieuwe functie die medewerkers, werkzaam op de afdeling radiologie, nieuwe kansen biedt?

De mogelijkheden om verder te studeren worden in Nederland in ieder geval groter. Medewerkers die zich verder willen bekwamen in hun vak, of zich willen specialiseren, kunnen dat doen door het volgen van een masteropleiding tot Physician Assistant (P.A.).

Physician Assistant

een nieuwe functie, een nieuwe kans!

Wat is een Physician Assistant?

Van Dale's Groot Woordenboek Engels-Nederlands omschrijft de Physician's Assistant als 'dokters-assistent'. Dat is letterlijk genomen correct, echter het dekt inhoudelijk de lading niet.

Een P.A. is een functie die vanaf de jaren 1960-1970 sterk in opkomst is in de Verenigde Staten. Een P.A. is daar een professioneel opgeleide, gecertificeerde, geregistreerde en juridisch beschermde beroepskracht in de zorgsector. De P.A. staat onder supervisie van een physician (arts, specialist). Artsen kunnen bepaalde, goed omschreven taken delegeren naar de P.A. Het tekort aan (gespecialiseerde) artsen en de wens patiëntenstromen efficiënt en kostenbewust te kunnen verwerken, zijn de belangrijkste redenen voor de komst van deze nieuwe functie. Daarnaast hebben de toename van innovatieve technologische behandelmogelijkheden en de vergrijzing bijgedragen tot de komst van de P.A. naar Nederland.

Wat zijn mogelijkheden?

De P.A. is een nieuwe functie die ingepast zal moeten worden in het

functiebouwwerk van instellingen in de gezondheidszorg in Nederland. Een plaats in de wet BIG is hiervoor een voorwaarde. De uitgestrektheid van het land en de verschillen in de organisatie van de zorg maken dat de Amerikaanse P.A. niet direct te transponeren is naar het Nederlandse model. Voor Nederland zal de functie-inhoud mede bepaald moeten worden door het werkveld en de beroepsgroep. Het is wel de bedoeling dat datgene wat de radiologisch laborant, de radiotherapeutisch laborant, de echografist en de MBRT-medewerker op dit moment al doet op medisch vlak, op basis van een gedegen opleiding geformaliseerd wordt en verder wordt uitgebreid zodat deze binnen het eigen vakgebied op expert-niveau kan gaan functioneren. Dit kan zijn bij een scala aan interventies, zoals angiografieën, Computer Tomografieën en MRI onderzoeken en algemene echografische onderzoeken op de afdeling Radiologie, de O.K. en verpleegafdelingen. Veel zal afhangen van concrete wensen in de zorgsector en op welk gebied wachtlijsten zich ontwikkelen. In de VS behoren diagnosticeren op



WOLTER PAANS MSc.

Manager Opleidingen

Hanze Service, Hanzehogeschool Groningen

Correspondentieadres: w.paans@pl.hanze.nl

basis van standaarden, het toepassen van te protocolleren, gespecialiseerde technieken, en het uitvoeren van kleinere operatieve ingrepen tot de mogelijkheden.

Wat een P.A. kan en mag doen; dus over welk domein hij beroepsverantwoordelijkheid kan dragen, hangt af van verschillende factoren. Bijvoorbeeld:

- het opleidingsveld en -niveau;
- juridische inbedding (in Amerika 'State Law', in Nederland wet BIG, WGBO);
- afspraken met artsen ("know the limits" is een belangrijk element in de opleiding tot P.A.);
- de mate waarin activiteiten protocollair afgehandeld kunnen worden;
- complexiteit van de zorg of het specialisme;
- mate waarin een P.A. zelfstandig kan werken en de arts daadwerkelijk kan vervangen op deelgebieden.

In Amerika kan men afstuderen als PA-C. Dit staat voor National Certified; een wettelijk beschermde titel. Net zoals de RN (Registered Nurse) en de MD (Medical Doctor). De PA-C status is alleen te verkrijgen door een bepaald opleidingsniveau te behalen en zorg te dragen voor een inschrijving in het register. In de VS zijn ongeveer 70.000 PA-C geregistreerden werkzaam (2002). Sommige publicaties spreken de verwachting uit dat de functie van P.A. in aantal vier keer zo snel zal groeien in vergelijking met het aantal artsen. In 2006 zou het aantal P.A.'s meer dan verdubbeld zijn in vergelijking met het huidige aantal (2002).

De opleiding

Een nieuwe functie vraagt om een nieuwe opleiding. Het is dus niet zozeer een doorstroomvariant voor bestaande beroepen maar meer een instroomvariant in een opleiding tot een nieuw beroep. Dat daarvoor de kennis en kunde die reeds op het vlak van bijvoorbeeld de radiologie is verworven goed als

basis kan dienen, is voor de hand liggend. Echter uitgebreide kennis op het medische vlak is daarbij essentieel. Naast verschillende specialisaties valt te denken aan onderwijs op de volgende gebieden: anatomie, fysiologie, psychologie, microbiologie, interne geneeskunde, chirurgie, obstetrie, gynaecologie en geriatricie.

Erg belangrijk is het praktijkgericht leren onder begeleiding en supervisie van een leermeester. In veel gevallen zal dit een gespecialiseerd arts zijn die in de praktijk de betreffende onderdelen van het vak zal overdragen. De opleiding is competentiegericht (competence-based). Dat wil zeggen, gericht op bekwaamheid en deskundigheid en niet op basis van wat iemand (volgens de regels) is of moet worden (degree-based). Vandaar dat bij- en nascholingstrajecten in de VS intensief en verplicht zijn.

Om toegelaten te worden tot de opleiding tot P.A. is gezondheidszorgervaring nodig. De meeste toelatingscommissies in de VS verlangen van de toetredende student minimaal een bachelor (Hbo) graad en gemiddeld twee tot vier jaar werkervaring. Over het algemeen stromen radiologisch laboranten, 'paramedics' (spoedeisende-hulpverpleegkundigen), operatieassistenten en anesthesiemedewerkers in. Nu ook in Nederland de Bachelor-Master (BaMa) structuur is ingevoerd worden de mogelijkheden voor hbo-afgestudeerden om een interessante masteropleiding te gaan volgen groter. Voorheen was dat alleen voorbehouden aan de enkeling die zich een studie aan een Engelse of Amerikaanse universiteit kon veroorloven.

Voor verpleegkundigen bestaan in Nederland diverse instroommogelijkheden vanuit het eigen vakgebied. Zo kan een verpleegkundige de studierichtingen Verplegingswetenschappen, Advanced Nursing Practice (ANP) en P.A. volgen. Nu

komen daar dus carrièremogelijkheden voor andere disciplines bij. In navolging op de Groningse ANP, zal de P.A.-opleiding moeten opleiden tot een professional die gericht is op het versterken van het primair proces. Dus zal de opleiding gericht zijn op een kwalitatief hoogwaardige, patientgerelateerde, beroepsuitoefening.

Discussie

Iedere functie-innovatie geeft stof tot nadenken en aanleiding tot discussie. Een kritische beschouwing is zeker op zijn plaats. Dat er plaats is in de Nederlandse gezondheidszorg voor een P.A. lijkt algemeen wel aanvaard. Maar hoe gaat deze beroepsbeoefenaar samenwerken met artsen, arts-assistenten, verpleegkundigen en paramedici? Wat is zijn mandaat? Hoe gaat de diagnostiek verlopen? Welke rol krijgt de P.A. in het multidisciplinaire overleg? Wordt de P.A., ook reeds in de beginfase, als een ondersteuning van de medicus ervaren, of juist als een bedreiging? Hoe zal de bekostigingssystematiek verlopen gezien de huidige DBC-ontwikkelingen? (Diagnose-Behandelings-Combinaties). En zeker niet onbelangrijk: wordt de P.A. straks maatschappelijk en financieel op een passend niveau gewaardeerd? Er is zeker een overeenkomst te zien tussen de discussie die enige jaren geleden binnen de gezondheidszorg werd gevoerd aangaande de komst van de Advanced Nurse Practitioner en de huidige ontwikkelingen rond de P.A. Er kan wel gesteld worden dat de ANP, na een voorzichtig begin, als functie volledig geaccepteerd is en dat de afgelopen jaren de populariteit van de studierichting sterk is toegenomen. Op het moment is de ANP als gewaardeerde professional al in veel verschillende instellingen werkzaam. Dus, waarom zou een dergelijke carrière voor andere disciplines niet succesvol kunnen verlopen?

Meer informatie en kennis verkrijgen

Mogelijkheden die door beroepsbeoefenaren op radiologische afdelingen gezien worden om de P.A. tot een volwaardige nieuwe functie in Nederland te positioneren zijn zeer welkom. Juist die instanties die het curriculum van de opleiding moeten samenstellen zullen informatie vanuit de praktijk; het primair proces, moeten verwerven. Hogescholen, universiteiten en ziekenhuizen werken in toenemende mate samen om tot een verantwoord opleidingscurriculum te komen. In samenspraak met artsen zal tot een nieuwe volwaardige en hoogstaande opleiding en functie gekomen moeten worden. Vaak is het voor individuele medewerkers lastig een bijdrage te leveren aan deze invulling. Onderstaand correspondentieadres kan ondermeer gebruikt worden om ideeën te uiten of vragen te stellen. Voor algemene informatie kan verwezen worden naar het internet. Amerikaanse universiteiten geven daar veel informatie over de functie van P.A.

Informatieve literatuur

- Collins, J., 2002, Academic opportunities in radiology education and education research: *Academic Radiology*, vol. 9 (7), 753-755.
- Crommentuyn, R., 2002, 'De physician assistant is geen loopjongen': *Medisch Contact*, vol. 57, (18).
- Gunneson, T.J., Menon, K.V., Wiesner, R.H., Daniels, J.A., 1997, Ultrasound-assisted percutaneous liver biopsy performed by a physician assistant: *American Journal of Gastroenterology*, (6): 1285-1288.
- Merrick, H.W., Nowacek, G.A., Boyer, J. 2002, Ability of the objective structured clinical examination to differentiate surgical residents, medical students, and physician assistant students: *Journal of Surgical Research*: vol. 106, 319-322.
- Schaeffer, H.A., Hardy, D.R., (Committee on Hospital Care), 1999, The Role of the Nurse Practitioner and Physician Assistant in the Care of Hospitalized Children: *Pediatrics*, vol. 103 (1): 186-191. ■

Project Taakdifferentiatie NVMBR

Het rapport Taakherschikking van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ, 2002) heeft extra de aandacht gevestigd op de verschuiving van taken in de gezondheidszorg. De NVMBR (toen nog NVRL) heeft in 2001 de eerste initiatieven genomen voor de beroepsgroep door een verkennend onderzoek uit te laten voeren door het NIVEL. Naar aanleiding van het onderzoeksrapport Differentiatie in taken van radiologisch laboranten: Een optie? (NIVEL, 2001) heeft een begeleidingscommissie aanbevelingen gedaan om te komen tot herschikking van taken. Tijdens 2002 zijn de meningen over de aanbevelingen gepeild door overleg te voeren met diverse instanties en groeperingen, dit heeft geleid tot een samenhangend opleidingsmodel (Gamma, juni 2002). Dat taakherschikking nieuwe kansen biedt voor de beroepsgroep werkzaam op de afdelingen radiologie, echografie, nucleaire geneeskunde en radiotherapie, zal duidelijk zijn. Over de naam die gebruikt zal worden voor deze nieuwe functies bestaat echter nog geen duidelijkheid: wordt het de Physician Assistant, het model uit Amerika, waarbij de nadruk gelegd wordt op de supervisie door de arts of het model uit de U.K. van Advanced Practitioner en Consultant Practitioner waarbij de nadruk gelegd wordt op de eigen autonomie en verantwoordelijkheid. Een belangrijke aanbeveling uit het advies van de Raad is het aanpassen van wetten en regelgeving met als uitgangspunt een heldere verdeling van verantwoordelijkheden. Zo zouden volgens de Raad in de deskundheidsomschrijving van de paramedische beroepen wijzigingen doorgevoerd moeten worden om de erkenning van zelfstandigheid tot uitdrukking te brengen. De termen 'op verwijzing van de arts' en 'in opdracht van de arts' kunnen verdwijnen.

Na de publicatie in Gamma (juni 2002) over de stand van zaken heeft de NVMBR veel reacties ontvangen van afdelingen die mee willen werken bij de vormgeving van de verschillende competentieprofielen.

De besprekingen met het ministerie van VWS zijn in volle gang.

De 'Commissie Implementatie Medisch Opleidingscontinuüm en Taakherschikking', ingesteld door staatssecretaris Ross-van Dorp van VWS, mede namens haar collega Nijs van OC&W, zal eind maart met concrete voorstellen voor de modernisering van de personeelsvoorziening in de zorg komen. Wilt u op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen kijk op de internetsite www.nvmb.nl.

SIJA GEERS-VAN GEMEREN