

Samen sterker

Het gezicht van taakherschikking in de Longgeneeskunde

Sinds 2019 is het voor Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten mogelijk om lid te worden van de NVALT. Maar wat betekent dit in de praktijk, hoe verloopt de samenwerking met de longarts en wie zijn ze eigenlijk? In deze rubriek laten we afwisselend een PA of VS samen met een longarts aan het woord om hier antwoord op te vinden.

Deze keer praten we met Kelly van Doorn en Maarten Ninaber uit het Leids Universitair Medisch Centrum.

Naam: Kelly van Doorn
Functie: Physician Assistant

Hoe zag je loopbaan eruit voordat je Physician Assistant werd?

Na mijn VWO ben ik in 2012 gestart als leerling longfunctieanalist in het LUMC. Na het behalen van mijn diploma hield ik mij naast de patiëntenzorg onder andere bezig met het (her)schrijven van protocollen, het geven van onderwijs, begeleiden van studenten en uit naam van de beroepsvereniging (NVLA) deed ik visitaties van longfunctieafdelingen.



Waarom koos je destijds voor de opleiding tot Physician Assistant?

Van kinds af aan had ik twee grote ambities: arts worden en op jonge leeftijd moeder worden. Later kreeg ik die twee plannen in mijn gedachten moeilijk gecombineerd als één toekomstbeeld. Ik besloot mij in te schrijven voor de opleiding Geneeskunde en tegelijkertijd (als back-up plan) een open sollicitatie te doen voor de HBO Longfunctieanalist. Voor het één werd ik uitgeloot, voor het ander aangenomen. Als longfunctieanalist heb ik steeds de verdieping en uitdaging weten te vinden en kon ik tegelijkertijd mijn gezinswens verwezenlijken. De wens bleef echter bestaan om mijn carrière meer richting artsenwerk te bewegen. Een jaar nadat mijn oudste dochter Bobbi geboren werd, besloot ik dan ook op mijn eigen werkplek een open sollicitatie te doen voor de master Physician Assistant. Die kans werd mij gegund waarna ik in 2018 aan de opleiding startte. Vlak na het afronden van de opleiding werd mijn tweede dochter Demi geboren. Daarmee zijn die twee grote ambities, die ik van kleins af aan had, vervuld. Ik ben dan weliswaar geen arts, maar doe precies het werk dat ik al zo lang voor ogen had en kan het goed combineren met mijn gezinsleven.

Hoe heb je de opleiding ervaren?

De opleiding vond ik pittig. Eén dag naar school, drie dagen werken als student PA, tel daar mijn studie-uren en ik kwam met gemak aan 50 uur per week. Daarnaast je gezins- en sociale leven draaiende houden, dat brak zo nu en dan best op. Het meest stressvol vond ik de mondelinge examens, waarbij anamnese, lichamelijk onderzoek en het farmacotherapeutisch plan werden afgetoetst en natuurlijk het schrijven van mijn afstudeerscriptie. Achteraf waren juist dát wel de meest leerzame activiteiten, als ook de vele stages die ik binnen en buiten het ziekenhuis heb gedaan.

Wat houdt je takenpakket in?

Ik ben als PA werkzaam in het behandelteam Interstitiële en Vasculaire Longziekten van het LUMC. Ik werk poliklinisch en draai eigen spreekuren. Complexe of instabiele patiënten bespreek ik op eigen inzicht met de longarts en als ik de grenzen van mijn bekwaamheid bereik, draag ik de patiënt over. Binnen onze ILD-zorg heb ik advance care planning geïntroduceerd en zet ik mij in voor betere palliatieve zorg. Daarnaast houd ik mij bezig met verschillende logistieke projecten (bijvoorbeeld ontwikkeling van zorgpaden), geef ik onderwijs en participeer ik in wetenschappelijke projecten (inclusief eigen onderzoek).

Ben je actief binnen de beroepsvereniging(en) en/of heb je neventaken?

Ik ben actief binnen de NAPA, de beroepsvereniging voor PA's. Daar ben ik in 2022 toegetreden tot de Ledenraad. Binnen de NVALT ben ik lid van de Sectie Interstitiële Longziekten (SIL). Verder werk ik als onderwijsontwikkelaar en docent voor de HBO Longfunctieanalist (LOI Hogeschool).

Hoe ervaar je de samenwerking met Longartsen?

Omdat ik de eerste en enige PA binnen mijn afdeling ben, was het zowel voor artsen als mijzelf even wennen. In het begin deed ik dan ook alles onder supervisie. Dat is inmiddels niet meer het geval; ik werk vooral zelfstandig. Ik merk ook dat de artsen steeds meer op mijn klinische blik vertrouwen en mij bij steeds meer projecten betrekken. De lijntjes met de ILD Longartsen zijn kort en het contact is laagdrempelig. Dat maakt dat ik mijn grenzen in bevoegd- en bekwaamheid goed kan bewaken. In mijn ogen overlapt mijn werk met dat van hen, waarbij zij mij aanvullen op medisch vlak en ik hen aanvul op praktisch vlak.

Wat is er nodig om een goede Physician Assistant te zijn?

Om een goede PA te zijn moet je je eigen grenzen in bevoegd- en bekwaamheid kennen en deze ook durven aangeven. 'Leiderschap' vind ik dan ook een belangrijke eigenschap van een PA. Tegelijkertijd moet je het vertrouwen krijgen om zelfstandig zorg te verlenen. Wanneer de ruimte en cultuur gecreëerd wordt om de PA

'zegenschap' te geven binnen de afdeling, dan komt de inzet van de PA echt tot zijn recht.

Wat zijn de komende jaren jouw doelen/wat wil je bereiken?

Ik wil vooral mijn werk binnen deILD verder uitbouwen en mijn rol binnen het team verankeren. Het lijkt me leuk

om mijn onderwistaken uit te breiden en daarbij ook te participeren in de opleiding van AIOS. Daarnaast wil ik graag aan de slag op de behandelkamer met thoracale echo's en puncties en heb ik de ambitie om 'ooit' te promoveren. Kortom: genoeg te doen!

Naam: Maarten Ninaber
Functie: Longarts en opleider

Hoe keek je aan tegen taakherschikking voordat er met een Physician Assistant werd gewerkt?

Eerlijk gezegd had ik mij destijds nog onvoldoende hierin verdiept. Taakherschikking vond een aantal jaren geleden vooral plaats op de verpleegafdeling (verpleegkundig specialisten) en mondjesmaat op de polikliniek. Daarbij denk ik ook dat gezien de klassieke trias van werkzaamheden in een academisch ziekenhuis (patiëntenzorg, onderwijs en wetenschap) de taakherschikking pas later op gang is gekomen dan in algemene ziekenhuizen. Gelukkig kon ik daarbij wel zien wat voor waarde deze ontwikkeling heeft gebracht.



Wat heeft destijds geleid tot het aannemen van een Physician Assistant?

Op onze afdeling was er geen vacature voor een PA i.o. Kelly heeft aangegeven verdieping in haar werk te willen zoeken en vond dit in een opleiding tot PA. Met andere woorden, het initiatief tot het aannemen van haar als PA i.o. en nu als PA kwam volledig van haar zijde, overigens wel met volledige steun van mijn kant als die van de afdeling. Wat hierbij ook heeft meegespeeld is een persoonlijke afweging; ik heb Kelly altijd als iemand met veel potentie gezien, destijds en nu nog steeds.

Hoe heb je als opleider de opleiding van de Physician Assistant ervaren?

De opleiding heb ik als zeer plezierig ervaren, maar dat komt voor een zeer groot deel door de pro-actieve houding van Kelly. Zij heeft de opleiding zeer serieus aangepakt en daarbij mij als opleider erg geholpen. Af en toe hebben we samen nog wel eens met opgetrokken wenkbrauwen gekeken naar de regels / houding vanuit de Hogeschool, maar gelukkig samen altijd alles opgelost. Kelly heeft vanaf het begin een

grote mate van zelfstandigheid laten zien, hetgeen in de praktijk tot een steile leercurve heeft geleid.

Welke taken besteed je uit aan de Physician Assistant? Een groot deel van mijn eigen takenpakket om eerlijk te zijn. Deze betreffen alle activiteiten van de eerder genoemde trias (patiëntenzorg, onderwijs en wetenschap) maar ook de organisatie van zorg. Afhankelijk van persoonlijke wensen en doelen zijn deze activiteiten volledig zelfstandig dan wel onder (gedeeltelijke) supervisie.

Hoe ervaar je de samenwerking met de Physician Assistant?

Zeer plezierig, een onmisbaar persoon in de organisatie en voornamelijk binnen hetILD team.

Hoe zie je de rol van taakherschikking in de toekomstige zorg binnen Longziekten?

Rooskleurig, we staan binnen het medisch specialisme Longziekten voor grote uitdagingen (zie hiervoor bijvoorbeeld het visiedocument 'de longarts van de toekomst'). Enerzijds valt een toename van patiëntenzorg te verwachten, anderzijds wordt vakinhoudelijk steeds meer gevraagd (targeted medicine, bijvoorbeeld de kleine moleculen in de oncologie, biologics in astma enILD). Dat lukt mijn inziens niet met de relatief kleine groep longartsen in NL en derhalve kunnen we niet zonder verpleegkundig specialisten maar vooral ook niet zonder de PA. De laatste groep is in mijn ervaring in staat om een groot deel van het takenpakket van de medisch specialist over te nemen en heeft wat mij betreft dus de toekomst in longzorg van NL.

Wat zou je andere afdelingen adviseren wanneer zij uitbreiding van het team met een PA/VS overwegen?

Ik denk dat je het beste kunt beginnen met de inventarisatie van je case-mix, welke patiënten heb je op de polikliniek / kliniek. De VS maar zeker de PA is in staat om laag- tot middelcomplexe patiëntenzorg in goede banen te leiden. Hoog-complexe zorg is ook mogelijk, maar alleen denk ik als het ook hoog-volume zorg is. Dit klinkt een beetje abstract maar helpt denk ik wel voor de betrokkenen om helder te krijgen wie wat het beste kan doen.