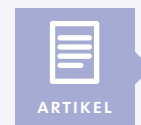


Physician assistant voor de somatische zorg binnen de ggz

A.J.A.H. VAN VUGHT, F.M.M.A. VAN DER HEIJDEN



Hoe kunnen we de kwaliteit en de beschikbaarheid van de somatische zorg binnen de ggz verbeteren? Wij beschrijven in dit artikel wat de inzet van de nu nog relatief onbekende discipline van physician assistant in de ggz zou kunnen betekenen voor de taakvervulling van somatisch artsen en psychiaters in de somatische zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Somatische problematiek in de ggz

De somatische zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat al jaren scherp op het netvlies van de Inspectie voor de gezondheidszorg. De reden daarvoor is dat er bezorgdheid is over de kwaliteit van de zorg in de ggz. Mogelijk hangt dit samen met de levensverwachting van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA), die 13-30 jaar lager ligt dan de gemiddelde levensverwachting van alle Nederlanders (De Hert e.a. 2010; Hasselt 2013; Regionaal Expert Team Amsterdam en Noord-Holland (RETA) 2014; Cohen 2015).

Cardiovasculaire aandoeningen, diabetes type 2 en een verstoorde longfunctie hebben een groot effect op de levensverwachting bij mensen met een EPA. Ongezond voedingspatroon, gebrek aan lichaamsbeweging en het roken van tabak zijn belangrijke risicofactoren, net als een gebrek aan motivatie door anhedonie bij depressie of negatieve symptomen van schizofrenie en bijwerkingen van psychofarmaca (Hasselt 2013). Zo zijn atypische anti-psychoptica sterk geassocieerd met het ontstaan van type 2-diabetes, obesitas en dyslipidemie, en daardoor met een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen (Andrade 2016).

Hoewel er steeds meer beleid en richtlijnen binnen instellingen worden vastgesteld om de somatische zorg te verbeteren, lijken professionals in de ggz vaak onvoldoende (bij)geschoold in het herkennen van somatische problemen. Daarbij lijkt er onvoldoende duidelijkheid over de naleving en uitvoering van de somatische zorg (RETA 2014). Daarnaast zijn de onderlinge professionele samenwerking en afstemming tussen huisartsen en medewerkers van de ggz voor verbetering vatbaar (Hasselt 2013).

Basisartsen, huisartsen en gerieters met ervaring binnen de ggz worden momenteel veelal ingezet als somatisch artsen met als doel de kwaliteit van de somatische zorg te ondersteunen. Deze artsen wisselen echter regelmatig van werkplek en door arbeidskrapte zijn zij steeds moeilijker aan te trekken en te behouden. De precieze cijfers over het tekort aan somatisch artsen zijn niet bekend, maar het betreft een veelgehoord geluid binnen ggz-instellingen. De vacatures voor verslavingsarts KNMG en psychiater staan momenteel op 1 en 2 in de arbeidsmarktmonitor van *Medisch Contact* (2e kwartaal 2018; 7,5-12,1 vacatures per 100 artsen). Gezien de toename in arbeidstekorten van artsen zal het tekort aan somatisch artsen eerder toenemen dan afnemen.

Voor de kwaliteit en de continuïteit van de somatische zorg binnen de ggz is het belangrijk dat er binnen instellingen een structurele inzet is van professionals die de continuïteit en kwaliteit van de somatische zorg in afstemming met de psychiatrische zorg bewaken. Een professional die daar bij uitstek geschikt voor is, is de physician assistant (PA).

Wat is een physician assistant?

De PA wordt in een 2,5-jarige, door de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (oc&w) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) bekostigde, masteropleiding opgeleid tot een medisch generalist. Om toegelaten te worden tot de opleiding moet men een hbo-opleiding binnen de gezondheidszorg afgerond hebben (bijv. verpleegkunde) en moet men minstens twee jaar klinische ervaring hebben.

De masteropleiding Physician Assistant is op hoofdlijnen afgeleid van het curriculum van de geneeskundeopleiding. De PA wordt in de volle breedte van de geneeskunde opgeleid, zowel theoretisch als via stages binnen alle specialismen van de geneeskunde. Gelijktijdig vindt specialisatie plaats voor het medisch specialisme waarin de PA werkt, dit kan bijvoorbeeld de eerstelijns geneeskunde, ouderengeneeskunde, interne geneeskunde of ggz zijn (Van den Driesschen & de Roo 2014). De PA wordt daarbij opgeleid

om somatische taken van de huisarts of de geneeskundig specialist zoals geriater, somatisch arts, internist of psychiater zelfstandig uit te voeren.

In de praktijk worden PA's veelvuldig ingezet in ziekenhuizen, bijvoorbeeld in de functie van zaalarts, op de polikliniek of in een consultfunctie. De PA werkt zelfstandig en mag zelf diagnoses stellen, een behandelplan opstellen en uitvoeren en is bevoegd om medicatie voor te schrijven en bij te stellen. In de praktijk heeft de PA een samenwerkingsverband met ten minste één geneeskundig specialist en is de PA gebonden aan de medische richtlijnen van het betreffende geneeskundig specialisme. Binnen deze kaders mag de PA bijvoorbeeld zelfstandig uitsluitend op recept verkrijgbare geneesmiddelen voorschrijven die voor het deelgebied van de geneeskunde gebruikelijk zijn (Van den Driesschen & de Roo 2014).

Sinds de introductie in 2001 werken inmiddels 1200 PA's in diverse ziekenhuizen, huisartspraktijken en verpleeghuizen. De meesten van hen werken binnen somatische afdelingen in ziekenhuizen.

Binnen de ggz is het aantal PA's nog beperkt. Wel zijn er inmiddels in bijna elke ggz-instelling verpleegkundig specialisten ggz (vs'en-ggz) te vinden. De vs-ggz heeft een duidelijke positie binnen de ggz en wordt in het model kwaliteitsstatuut genoemd als potentiële regiebehandelaar voor de basis-ggz en specialistische ggz waar de gevolgen van de ziekte centraal staan. In tegenstelling tot de vs die specifiek opgeleid wordt binnen de ggz (met veelal ook stages in de ggz), wordt de PA juist in de breedte van de geneeskunde opgeleid met een deelspecialisatie in de ggz. De vs-ggz kan gezien worden als een specialist binnen de ggz met aandacht voor de brug tussen het verpleegkundig en het medisch domein, terwijl de PA gezien kan worden als een generalist binnen de ggz, binnen het medisch domein.

Ruimte voor de PA in de ggz?

Gezien het tekort aan psychiaters en somatisch artsen in combinatie met de behoefte aan professionals die de continuïteit en kwaliteit van de somatische zorg in afstemming met de psychiatrische zorg bewaken, is er volgens ons volop ruimte voor de PA in de ggz. De kwaliteit van de PA ligt in de brede medisch georiënteerde opleiding met bevoegdheid tot zelfstandig medisch handelen. Dit maakt de PA in de ggz bij uitstek geschikt voor (de regie van) de somatische problematiek bij psychiatrische aandoeningen, met name in de specialistische ggz.

Voorbeelden hiervan zijn:

- de lithiumpoli, waarbij somatische zorg extra belangrijk is vanwege de ingewikkelde consequenties van de medicatie voor meerdere orgaansystemen (Kupka e.a. 2015);

AUTEURS

ANNEKE J.A.H. VAN VUGHT, associate lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

FRANK M.M.A. VAN DER HEIJDEN, psychiater en opleider psychiatrie, Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Anneke J.A.H. van Vught, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Postbus 6960, 6503 HG Nijmegen.

E-mail: a.vanvught@han.nl

Strijdige belangen: Van der Heijden meldde persoonlijke honoraria van Janssen Nederland, Lundbeck Nederland en Takeda Nederland.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-10-2018.

TITLE IN ENGLISH

Physician assistant for the somatic care in the mental health care

- de psychogeriatrische zorg, waarbij er naast psychiatrische problematiek relatief veel somatische problematiek aanwezig is;
- de voorbereidingen van behandelprogramma's voor elektroconvulsiotherapie en het overleg met medisch specialisten hieromtrent;
- de behandeling van eetstoornissen of de zorg voor patiënten met niet-aangeboren hersenletsel, waarbij ernstige complexe somatische problematiek gecombineerd wordt met psychiatrische zorg.

Een PA zou de regie kunnen voeren binnen de specialistische ggz in de kwaliteit van de somatische zorg, met name bij patiënten die klinisch opgenomen zijn, maar ook bij patiënten die langdurig ambulant in de specialistische ggz worden behandeld, bijvoorbeeld in FACT-teams (FACT: *flexible assertive community treatment*). Hierbij horen het afstemmen en samenwerken met verschillende professionals intra- en extramuraal, waaronder de afstemming met de huisarts en eventueel medisch specialisten in de tweede lijn als het gaat om de preventie, herkenning en behandeling van somatische problematiek.

Ook zou de PA ingezet kunnen worden voor deskundigheidsbevordering van ggz-professionals in de preventie van somatische problematiek, het herkennen van somatische problematiek en het daarop anticiperen. Verdere analyse en discussie in het veld zijn noodzakelijk om afspraken te kunnen doen over de gewenste PA-capaciteit.

Conclusie

PA's in de ggz kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de beschikbaarheid, de kwaliteit en de continuïteit van de somatische zorg binnen de ggz. Met oog op de huidige arbeidskrachte in de ggz lijkt de inzet van PA's een passend alternatief voor een groot deel van de taken van somatisch artsen en psychiaters in de somatische zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

LITERATUUR

- Andrade C. Cardiometabolic risks in schizophrenia and directions for intervention, 3: psychopharmacological interventions. *J Clin Psychiatry* 2016; 77: e1090-4.
- Cohen D. Een ernstige psychiatrische aandoening verkort de levensverwachting. *Huisarts en Wetenschap* 2015; 58: 16-8.
- Driesschen Q van den, de Roo F. Physician assistants in the Netherlands. *JAAPA* 2014; 27: 10-1.
- Hasselt F. Improving the physical health of people with severe mental illness. The need for tailor made care and uniform evaluation of interventions [Proefschrift]. Groningen: RUG; 2013.
- Hert M De, Dekker J, Wood D, Kahl D, Holt R, Moller H. Cardiovasculaire ziekte en diabetes bij mensen met een ernstige psychiatrische stoornis. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2010; 66: 269-81.
- Kupka R, Goossens P, van Bendegem M, Daemen P, Daggenvoorde T, Daniels M, e.a. Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen. Derde herz. versie. Utrecht: de Tijdstroom; 2015.
- Regionaal Expert Team Amsterdam en Noord-Holland (RETA). Rapport Somatische zorg in de GGZ. Amsterdam: RETA; 2014.