

tieve ongecorrigeerde en gecorrigeerde verte visus en de ongecorrigeerde nabij visus op 40 cm laten allemaal een klinisch en statistische significante verbetering zien. (figuur 2) Ook qua stabiliteit gedurende 6 maanden zien de resultaten er goed uit (figuur 3). Het is wel zo, dat dit nog een kleine groep van patiënten betreft en wij hopen in de toekomst een groter cohort te kunnen laten zien.



Dr. R.
Lapid-
Gortzak

Op het vlak van de patiënttevredenheid doet deze lens het ook goed. Met de gevalideerde VQF-14 vragenlijst hebben wij de subjectieve verbetering in kaart gebracht. Op alle punten van ver en nabij functies (zoals autorijden TV kijken, kleine letters lezen, etc) was het resultaat postoperatief klinisch en statistisch significant verbeterd ten opzichte van preoperatief. Alleen 's nachts autorijden, daar zat een verbetering in, maar deze was statistisch gezien niet significant. In 20 % van de gevallen zagen patiënten met 3 maanden nog halos, maar geen enkel patiënt die ze nog als storend ondervond. Dit is een gegeven die we ook in eerdere studies hebben gevonden.

Op het gebied van effectiviteit en veiligheid – in dit cohort hebben we geen complicaties gezien, en heeft geen enkele patiënt meer dan 2 regels van zijn best gecorrigeerde visus verloren.

Uit deze studie concluderen we, dat deze lens goed functioneert, ook in vergelijking met andere multifocale lenzen die op de markt zijn. Zo lang er nog geen volledig refractiecorrecterend en accommodatierestorende lens bestaat, zullen verbeteringen in multifocale lenzen zich uiten in klein veranderingen, zoals aanpassingen in de apodisatie afstanden, de lens materialen en de incisie groottes. Bijwerkingen zullen inherent blijven aan het design van dit soort lenzen. Met een groter assortiment, kan de oogarts een meer op maat gemaakte behandeling toepassen op de patiënt. Ook is het mogelijk om de patiënten steeds beter te informeren over de te verwachten bijwerkingen. ■

Auteur(s):
Dr. R. Lapid-Gortzak,
Dr. J.W. van der Linden,
Drs. I. van der Meulen,
Drs. C. Nieuwendaal en
Prof. dr. M. Mourits
Sessie: Cataract
Datum: vrijdag 30 maart
Tijd: 14.30 uur
Plaats: Springerzaal

GRONINGEN – Physician assistant (kortweg PA) is de naam van een relatief nieuw beroep en een nieuwe functie in de gezondheidszorg. PA's zijn sinds 2000 in Nederland werkzaam. Het zijn professionals in de gezondheidszorg die taken van artsen overnemen en medische zorg verlenen op hbo-masterniveau bij tal van specialismen. Verwacht wordt dat met de introductie van het beroep PA het mogelijk is aan de toenemende zorgvraag te voldoen en de kwaliteit, continuïteit en arbeidsproductiviteit in de zorg te vergroten.

Het beroep PA is gepositioneerd in het medisch continuüm. De PA werkt onder supervisie van de specialist of huisarts en functioneert op grond van een recent door het parlement aangenomen experimenteelartikel in de wet BIG, met daaraan gekoppeld een wijziging in de geneesmiddelenwet. Voor de tijdelijke wetwijziging functioneerde de PA onder de zogenaamde "verlengde arm constructie".

De hbo-masteropleiding tot physician assistant duurt tweeënhalf jaar en kent 150 EC's (european credits) studiebelasting. Om tot de masteropleiding te worden toegelaten is een relevant hbo-diploma nodig en minimaal twee jaar werkervaring in de zorg. De aanstelling van een PA in opleiding moet minimaal 0.8 fte zijn. Tijdens de opleiding volgt de aspirant PA per 2 weken één dag onderwijs, werkt hij twee dagen bij het eigen specialisme en loopt hij twee dagen stage op verschillende afdelingen. De stages zijn te vergelijken met coschappen. De PA oogheekunde in het UMCG heeft stage gelopen bij neurologie, longgeneeskunde, cardiologie, algemene interne geneeskunde, reumatologie, kindergeneeskunde, orthopedie, chirurgie en huisartsgeneeskunde.

Momenteel zijn er in Nederland circa 730 PA's werkzaam, waarvan een deel nog in opleiding. De meesten werken in een ziekenhuis. Binnen de oogheekunde werken drie PA's waarvan één in opleiding. Met het onlangs aangenomen experimenteelartikel hebben PA's de bevoegdheid gekregen om zelfstandig medische handelingen te verrichten en te indiceren. Het gaat om eenvoudige chirurgische ingrepen en het voorschrijven van medicijnen. PA's zijn nog niet BIG-geregistreerd maar met deze wettelijke regeling is wel het tuchtrecht van toepassing. Het tuchcollege kan de PA een waarschuwing, berisping of boete opleggen.

De PA's hebben zich verenigd in de Nederlandse associatie van Physician Assistants (NAPA). Deze heeft een kwaliteitsregister opgesteld met een beroepscode en een beroepsprofiel. Alle PA's moeten zich in dit kwaliteitsregister laten registreren en zich conformeren aan alle afspraken die daar mee samenhangen. De lijst met geregistreerde PA's is openbaar. Elke vijf jaar vindt er, indien voldaan is aan de eisen, herregistratie plaats.

De grote toename van oogheekundige zorg dwingt ons na te denken over taakherschikking. De PA kan op een hbo-master niveau taken van de oogarts overnemen. Het geeft de oogarts meer tijd voor de dingen waarvoor hij echt opgeleid is. In het UMCG is gekozen voor een PA om de continuïteit en kwaliteit van de oogheekundige zorg te verbeteren. In tegenstelling tot een aios blijft een PA langere tijd en is hij chronische aandoeningen een constante factor. Onder begeleiding van een vaste supervisor werkt de PA mee op het uveïtis-, glaucoom- en maculasprek- uur. Op het niveau van een oudere aios doet de PA sprekkur, schrijft medicatie voor en geeft begeleiding aan chronische patiënten. Op het uveïtis spreekuur doet de PA algemeen oogheekundig onderzoek en interpreteert de uitkomsten van een gestandaardiseerde vragenlijst. Op basis van onderzoek en anamnese stelt hij de indicatie voor vervolg- of aanvullend onderzoek. Hij stelt op basis van het ziektebeeld en de individuele wens van de patiënt een behandelplan op. Hij signaleert bijwerkingen van de systemische behandeling met prednisolon en steroid-sparende immunosuppressiva. De PA voert standaardverrichtingen

uit zoals voorste oogkamer puncties en subconjunctivale corticosteroid injecties. De PA neemt actief deel aan de besprekingen van het uveïtsteam en de uveïtswerkgroep van het NOG.

Op het glaucoomsprekkur ziet de PA zelfstandig patiënten met manifest glaucoom. Hierbij ligt het accent op het interpreteren van reeksen gezichtsvelden. Bij het oogheekundig onderzoek ligt de nadruk op de gonioscopie, het herkennen van pseudoexfoliatie en pigmentdispersie en de papilbeoordeling. Op geleide van glaucoomrichtlijnen stelt de PA een behandelplan op en schrijft antiglaucomateuse medicatie voor. Wanneer er wijzigingen in beleid of behandeling nodig zijn, is er overleg met één van de glaucoomspecialisten. Verder neemt de PA actief deel aan patiëntenbesprekingen en glaucoomonderwijs.

De PA doet zelfstandig maculasprekuren waarbij hij op basis van visus, OCT en angiografie geprotocolleerd een diagnose en een behandelplan opstelt. Hij stelt de indicatie voor fluoresceïne- en ICG angiografie en geeft intravitreale injecties. Hij

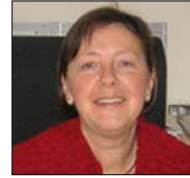
woont angiografie besprekingen bij en heeft hierin een actieve inbreng. De patiëntenzorg in een UMC is sterk verweven met onderwijs en onderzoek. Dit maakt dat de PA een rol heeft

in de opleiding van aios, optometristen en TOA's en in de nascholing van huisartsen. Ook participeert hij in klinisch wetenschappelijk onderzoek.

De PA oogheekunde is een nieuwe speler in de oogheekunde, een zorgprofessional met een eigen verantwoordelijkheid en maatschappelijk als zodanig erkend. In de praktijk blijkt dat het de meeste patiënten niet opvalt dat de PA geen geneeskunde gestudeerd heeft. Een verschil met een aios is niet te merken.

Voor de afdeling oogheekunde UMCG is de PA oogheekunde een verrijking. ■

Auteur(s): Prof. dr. J.M.M. Hoymans,
Drs. B.A.E. van der Pol,
Dr. W.G. Wieringa
Sessie: Beleid en kwaliteit
Datum: donderdag 29 maart
Tijd: 17.20 uur
Plaats: Springerzaal



Prof. dr. J.M.M. Hoymans

Physician assistant in de oogheekunde

De physician assistant in de oogheekundige praktijk van het UMCG

Wat doet Ergra voor u als professional?

Operatiebrillen

- ✓ Microscopisch beter zien tijdens het opereren
- ✓ Aanpassing op maat op uw werkplek
- ✓ Revisie huidige operatiebril
- ✓ Zeiss, Keeler, Oubira
- ✓ Verlichtingsadvies
- ✓ Servicepas inclusief jaarlijkse ISO-check

Detachering

- ✓ Tijdelijke oogheekundige ondersteuning
- ✓ Bij ziekte, zwangerschap, buitengewoon verlof
- ✓ Door HBO+ optometristen & orthoptisten
- ✓ Ingeschreven bij de eigen beroepsvereniging en het Kwaliteitsregister Paramedici
- ✓ Aanvullend geschoold in de ErgraMasterClass®

Ergra – Instituut voor Beter Zien is ruim vijftig jaar de specialist op het gebied van Beter Zien in Nederland en Duitsland. De kernactiviteiten bestaan uit het adviseren over en aanmeten van optische hulpmiddelen voor slechtzienden, detachering van oogprofessionals en het aanmeten van operatiebrillen bij professionals. Ergra – Instituut voor Beter Zien werkt nauw samen met oogartsen, zorgverzekeraars en revalidatiecentra en is werkzaam in meer dan tweehonderd ziekenhuizen, zorgcentra en oogklinieken. Ergra – Instituut voor Beter Zien is ISO 9001:2008 gecertificeerd.

Carnegieplein 6 • 2517 KH Den Haag • Postbus 18547 • 2502 EM Den Haag
T (070) 311 40 70 • F (070) 311 40 71 • www.ergra-low-vision.nl • www.evision.nl