

DOKTERSASSISTENTEN IN HET ZIEKENHUIS

Onder druk of alle ruimte?

DE GEZONDHEIDSZORG IS IN BEWEGING. VOORAL IN ZIEKENHUIZEN HEEFT DAT INVLOED OP HET WERK VAN DE DOKTERSASSISTENTEN. WORDT HUN PLAATS INGENOMEN DOOR AANMELDZUILEN EN HOGER OPGELEIDE PROFESSIONALS, OF BEHOUDEN ZE HUN POSITIE EN WORDT HET WERK ALLEEN MAAR UITDAGENDER? HET KAN ALLEBEI, ZO BLIJKT.

TEKST EN FOTO'S: HUGO
PINKSTERBOER

Het valt Yvonne Plagge op dat doktersassistenten in de discussie over de zorg eigenlijk nooit een rol spelen. 'Daar moeten we op inspelen,' zegt de secretaris van het NVDA-bestuur en doktersassistent in een groot ziekenhuis in Zuid-Holland. 'Je moet ervoor zorgen dat je zo goed toegerust bent, dat ze denken: Hé, dat is handig om die daar te hebben zitten!'

Doe je dat niet, dan kan er zomaar een verpleegkundige voor je in de plaats komen, denkt Yvonne. 'Als het aantal ligdagen nog verder omlaaggaat, hebben ze er daar straks meer dan voldoende van. Omdat hun opleiding goed aansluit bij de complexe zorgvraag, bestaat het gevaar dat je als doktersassistent aan de kant wordt geschoven.' Dat moeten we natuurlijk zien te voorkomen.

YVONNE PLAGGE





BUITEN HET ZIEKENHUIS

Yolanda Rossi werkt als doktersassistent op de oncologiepoli van een Brabants ziekenhuis. Zij herkent het beeld dat Yvonne schetst, en ziet daarnaast dat het sociale en het administratieve deel van het werk wordt overgenomen door aanmeldzuilen en patiëntencontactcentra.

‘In ontwerpen voor nieuwbouw is vaak niet eens meer een werkplek voor doktersassistenten, heb ik gemerkt,’ vertelt Yolanda. ‘Hoe het er dan voor ons uit gaat zien? Geen idee. Ik heb de indruk dat het ziekenhuis het zelf ook niet weet. Misschien wordt onze taak gecombineerd met die van medisch secretaresse. Maar die beroepsgroep kan ons mogelijk ook wegconcurreren.’

INVESTERING IN JE TOEKOMST

Toch vindt Yvonne de positie van de assistent in het ziekenhuis nog lang niet onhoudbaar. ‘Maar je moet er hard aan werken. De meeste ziekenhuizen hebben een beperkt scholingsbudget. Dat geld gaat vaak naar artsen en verpleegkundigen, die voor hun BIG-registratie verplicht moeten scholen. Wij hebben natuurlijk het Kwaliteitsregister, maar dat is niet verplicht. Dan kun je wel vinden dat je werkgever moet inspringen, maar als hij dat niet doet, is het echt aan jezelf.’

Scholing is een investering in je toekomst, aldus Yvonne. ‘De zorg wordt veeleisender. We krijgen patiënten met artrose én hart-

klachten én diabetes én een hoge bloeddruk. Als je laat weten dat je daarmee om kunt gaan, ook vanuit je signaleringsfunctie naar de arts toe, kunnen ze eigenlijk niet zonder je. En dan zorgen we er ook nog voor dat de patiënt wordt opgevangen en begeleid, en dat alles gedocumenteerd is. Tel uit je winst.’

OP EEN VOETSTUK

De situatie die Yvonne schetst, is elders in het land al realiteit. Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede is heel stellig: ze kunnen niet zonder doktersassistenten. Fred Bos, leidinggevende van drie poliklinieken, ziet de poli's als de poort tot de zorg van het ziekenhuis. ‘Wij zijn het visitekaartje, en de rol van de doktersassistent is daarin essentieel. Die zetten we dus ook echt op een voetstuk. De assistenten geven de sturing, ze zorgen voor de logistiek, voor de begeleiding, de opvang, de vakinhoudelijke telefoontjes...En in de snijdende poli's assisteren ze bij ingrepen: ze staan steriel, geven instrumenten aan, verwijderen tampons en hechtingen.’

Doktersassistenten krijgen bij Gelderse Vallei de kans om zich te specialiseren, met hun beroepsopleiding als basis. Ook bij dat laatste is het ziekenhuis direct betrokken: Willeke Willemsen, assistent bij de poli gynaecologie, heeft een aanstelling als opleidingsbegeleider van de stagiaires van twee mbo's in de omgeving.

‘We hebben structuur aangebracht in de sta-

FRED BOS EN
WILLEKE WILLEMSSEN

ges,' vertelt Willeke. 'Ik volg het leerproces op de voet en ik bewaak de kwaliteit en de uniformiteit van de stages. Ook heb ik contact met de scholen en stel samen met hen de programma's op. Daar beginnen we dus al met die professionalisering van het beroep.'

Het resultaat? Fred Bos: 'We hebben de laatste paar jaar steeds meer jonge, dynamische doktersassistenten met een uitstekende basisopleiding. Die hebben we hard nodig. Ja, wij hebben ook aanmeldzuilen en een patiëntencontactcentrum. Dat is maar goed ook, anders zouden onze assistenten tijd tekort komen.'

LEERCHEQUE

Voor scholing biedt het ziekenhuis alle ruimte. Willeke: 'We hebben een digitaal leerplein met alle mogelijke modules. Een aantal is verplicht, zoals basic life support, handhygiëne en informatiebeveiliging. Speciaal voor doktersassistenten zijn er verder ruim twintig modules, variërend van diabetes en hartfalen tot dementie en katheteriseren.'

Van die modules kunnen alle assistenten vrij gebruik maken, vult Fred Bos aan. 'Ze krijgen er natuurlijk accreditatiepunten voor, en je kunt er uiteindelijk een functieschaal mee omhoog. Ambitie belonen we graag.'

Ook externe opleidingen zijn mogelijk. Willeke: 'Iedereen krijgt per jaar een leercheque van een bepaald bedrag. Wil je een opleiding doen die meer kost, dan kun je dat altijd met je unithoofd bespreken.'

DE SPIL

Ook op andere manieren wordt eraan gewerkt om het vak zo leuk mogelijk te maken. Fred Bos: 'Dat doen we door specialisaties, zodat mensen kunnen werken op de plek waar ze het best tot hun recht komen. De meer 'beschouwende' assistenten bij geriatrie of neurologie, de 'snijdende' collega's bij KNO en chirurgie. Ook dragen we taken over die eigenlijk buiten het vak vallen. Van het maken en bijwerken van protocollen tot het bijhouden van de webpagina van de poli. We hebben een reuk- en smaakkliniek waar ze assisteren bij de MRI-scans en alle tests afnemen...

'Ja, ik weet het. Er zijn ziekenhuizen die er anders over denken, maar wij kunnen niet zonder doktersassistenten. Ze zijn de spil waar de poliklinieken om draaien, en zonder poli's kan een ziekenhuis wel sluiten. Want waar komen je nieuwe patiënten binnen? Juist!' •

OP HET SOA-SPREEKUR

Een groot geheim

LEDEN VAN DE NVDA-
EXPERTGROEP SEKS-SOA
BIEDEN JE ELKE TWEE
MAANDEN EEN KIJKJE
IN HUN PRAKTIJK.

Damla, een Turkse vrouw van halverwege de dertig, kreeg al twee antibioticakuren omdat ze een blaasontsteking zou hebben. Op het urinebriefje geeft ze beide keren aan dat ze geen soa-risico loopt. Bij een derde melding zegt mijn intuïtie me dat we eerst een soa moeten uitsluiten. Ik bel haar. 'Er is wel iets gebeurd,' zegt ze, 'maar dat is een groot geheim.'

We spreken elkaar die vrijdag nog. Na een gedwongen huwelijk is ze met toestemming van haar vader gescheiden, en nu heeft ze voor het eerst in haar leven haar hart gevolgd. Sinds een half jaar heeft ze een iets jongere Arubaanse vriend, waar niemand van weet. Hij zegt dat hij nooit eerder seks had, dus een soa sluit ze uit. Ook omdat ze bang is voor eerwraak: een gescheiden vrouw met een soa is in haar omgeving onacceptabel.

Omdat ze ook veel bloederige afscheiding blijkt te hebben, testen we haar op chlamydia en gonorrhoe. Ook anaal, omdat we daar nu onderzoek naar doen. Ze heeft zowel vaginaal als anaal chlamydia, dus ze krijgt een kuur van een week. Even schrikken, maar ze is ook opgelucht. Eindelijk weet ze wat er aan de hand is. Haar bloedverlies maakte haar bang, maar haar angst voor wraak was groter. Ze heeft wel een maand met hevige klachten rondgelopen. •

Wil je reageren of wil je meer informatie over een soa-spreekuur? sekssoa@nvda.nl

