MAGAZINE VOOR PHYSICIAN ASSISTANTS

MPA

NUMMER 1 LENTE 2013 - VAKBLAD VOOR NAPA LEDEN

Blik op de TOEKOMST Heidedag 2013

INTERVIEW

TOM HOOGEVEEN

"Sommige artsen zien PA-inzet als bedreiging"

WIST JE DAT?

Physician Assistants kunnen promoveren!

In het 1e NUMMER

"VERTELLEN WIJ MET TROTS OVER NAPA"

FRANK DE ROO

Vacaturenummer: 123

Physician Assistant (PA) m/v

Nijmegen, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis

Wij zoeken voor het MDL-specialisme een PA voor 32-36 uur p.w. Het dienstverband is voor bepaalde tijd, maar een onbepaalde tijd dienstverband behoort tot de mogelijkheden.

De PA MDL zal werkzaam zijn in de dagelijkse patiëntenzorg op de klinische MDL afdeling en op de polikliniek MDL. Daarnaast is hij/zij beschikbaar voor klinische consulten in het ziekenhuis.

Het werk

Je ondersteunt de MDL-arts door een aantal (gedelegeerde) taken zelfstandig en structureel te verrichten. Hierbij streef je naar de hoogste kwaliteit van behandeling, volgens de professionele standaard en met respect voor de heersende ethiek en patiëntenrechten. Je stelt indicaties en herkent de complicaties van medische handelingen en verrichtingen en handelt ook hiernaar. Daarnaast kun je ook co-assistenten begeleiden.

De vereisten

Wij zoeken een afgestudeerde PA, die integer en betrokken is en bij voorkeur werkervaring heeft binnen het MDL-werkveld. Andere werkvelden zijn bespreekbaar. Op basis van je masterkwalificaties weet je dezelfde medische kennis en inzichten toe te passen als een basisarts en ben je in staat de daarop gebaseerde medische vaardigheden toe te passen.

Het salaris

Het maximaal bereikbare salaris bedraagt € 4820,- bruto per maand (functiegroep 65), bij 36-urige werkweek. Arbeidsvoorwaarden zijn volgens CAO ziekenhuizen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Adriaan Tan, medisch manager MDL, (024) 365 8469 of Madeleine Rutten, hoofd afdeling B24 MDL/Cardiologie (024) 365 8047. Wij ontvangen je sollicitatiebrief en CV graag vóór 1 april en bij voorkeur via **www.cwz.nl.** Anders kan dit per e-mail, naar **werving@cwz.nl** of per post naar Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, P&O-Services, J0.61, postbus 9015, 6500 GS Nijmegen.

Physician Assistant (PA) m/v

Rotterdam, Maasstadziekenhuis

Jij:

- maakt deel uit van het behandelteam en draait zelfstandig spreekuren op de polikliniek revalidatiegeneeskunde;
- kan de revalidatiegeneeskundige zorg binnen het verantwoordelijkheidsgebied van de PA goed uitvoeren, coördineren en organiseren. De aandachtsgebieden liggen op hand/pols therapie, en/of chronische pijn, en/of voet/schoen problematiek;
- speelt een actieve rol op het gebied van deskundigheidsbevordering, innovatie en kwaliteitsbeleid binnen de polikliniek revalidatie geneeskunde;
- initieert en begeleidt professionele ontwikkeling en innovatie binnen de revalidatie geneeskunde;
- bent breed georiënteerd in de revalidatie geneeskunde;
- weet als geen ander je collega's te enthousiasmeren en bent een echte teamplayer;
- kunt minimaal vier dagen per week bij ons werken;
- bezit het diploma Master Physician Assistant;
- beschikt bij voorkeur over een getuigschrift van een van de volgende bacheloropleidingen: Ergotherapie, Fysiotherapie,en hebt bij voorkeur 2 jaar werkervaring in de uitvoering van directe patiëntenzorg;
- hebt een goede beheersing van de Nederlandse en Engelse taal.

Wij:

- vragen bij aanstelling om een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG);
- bestaan uit een vakgroep van 7 revalidatieartsen en 2 assistenten in opleiding tot revalidatiearts;
- werken op meerdere locaties maar bieden jou een werkplek op de poli revalidatiegeneeskunde van het Maasstadziekenhuis zelf;
- zijn flexibel, proactief en zien graag een uitdaging;
- zijn innovatief, patiëntgericht en streven continu naar de beste kwaliteit;
- bieden jou een mogelijkheid om de functie PA binnen de revalidatiegeneeskunde van het Maastad ziekenhuis neer te zetten en verder te ontwikkelen;
- willen alle voorwaarden realiseren om optimale zorg te kunnen geven.

Arbeidsvoorwaarden conform de CAO Ziekenhuizen.

Meer weten?

Natasja Wansink, zorgmanager revalidatie en neurologie.

Maandag tot en met donderdag te bereiken op:
tel. 010-2913635
of mail naar wansinkn@maasstadziekenhuis.nl

VOORWOORD

MPA -*Magazine voor Physician Assistants*

Met trots kan NAPA jullie het eerste nummer van ons gloednieuwe magazine **MPA** presenteren! Een magazine voor en mede door Physician Assistants gemaakt. Voortaan kunnen jullie NAPA leden elk kwartaal een nieuw nummer van **MPA** in de brievenbus verwachten. De NAPA hoopt met het nieuwe magazine de binding met haar leden te vergroten en meer betrokkenheid te creëren binnen de beroepsvereniging. Dat stond al langer op de agenda, maar met de juiste financiële middelen heeft het bestuur er nu voor gekozen om het eerste en enige Nederlandse vakblad voor PA's op te richten. Met **MPA** proberen wij niet alleen de NAPA leden te bereiken, maar ons beroep ook breder te positioneren binnen de gezondheidszorg. Van patiënt tot medisch specialist en van overheid tot de farmaceutische industrie. In **MPA** zal daarom inhoudelijk worden ingegaan op wetenschap, kwaliteitsbevordering, positionering van het beroep van PA en transparantie. Ondanks dat de NAPA nog een kleine beroepsvereniging is, is het wel een beroepsvereniging met een enorme reikwijdte. Bijna alle specialismen zijn vertegenwoordigd binnen één beroepsvereniging. Dit is uniek te noemen!

Naast het nieuwe magazine, dat elke drie maanden wordt verspreid, zal de NAPA ook met een maandelijkse digitale nieuwsbrief komen, om jullie op de hoogte te houden van alle ontwikkelingen binnen de beroepsvereniging en andere dingen die je als PA niet mag missen!

Namens alle medewerkers van de beroepsvereniging NAPA wensen wij jullie veel leesplezier in deze eerste **MPA**!

Frank de Roo, MPA
Voorzitter van de beroeps-
vereniging NAPA

INHOUD

6

Arts & PA
"Meer balans op de afdeling"
PA en arts-assistent werken beter samen

8

Wetenschap & Nieuws
Nederlandse patiënten positief over behandeling door PA

In gesprek met beleidsmedewerker van VWS
Tom Hoogeveen
Alles over taakherschikking

18

Vierde PA INVEST een groot succes
Met Award winnares Karin Kraaijeveld

20

Quinten van den Driesschen
Interview
Over waarom hij ooit PA is geworden

22

De Switch
Een nieuwe uitdaging als MPA Neurorevalidatie

COLOFON

MPA is een uitgave van Medix Publishers BV en wordt mede mogelijk gemaakt door de NAPA. **MPA** verschijnt vier keer per jaar. De uitgaven worden met zorg samengesteld door een onafhankelijke redactie. **MPA** richt zich op de PA's die een NAPA-lidmaatschap hebben.

Hoofdredactie
Natascha Pelgrom

Eindredactie
Eva Cornet

Redactie
Anne-Marie van Walraven
Etta Eringa
Eva Cornet
Natascha Pelgrom
Michiel Hordijk
Sophie Benoy - De Keuster

Ontwerp en Vormgeving
Maaike van der Staal
Laura van Batum (stagiaire)

Fotografie
Jack Bakker
Jim Robot
John de Boer
Simone Kwant (cover foto)

Redactieraad
Bestuur NAPA
Annet de Jong
Betty Bussink
Betty Vliexs
Evelyne van Loon
Maarten Kretzschmar
Marco van der Biezen
Martin de Haart
Pauline Duineveld
Quinten van den Driesschen
Remko Polder

Uitgever
MEDIX
Keizersgracht 317A
1016 EE Amsterdam
tel. : 020-8201166
www.medixpublishers.nl
redactie@medixpublishers.nl

NAPA
Janssoniuslaan 32
3528 AJ Utrecht
tel. : 030-2823322
http://napa.artsennet.nl
info@napa.nl

ISSN: 2214-2223

Copyright© 2013 Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Geen enkel bestanddeel van deze uitgave noch de gehele uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt of bewaard in een documentatiesysteem door middel van druk, fotokopie, microfilm of enige andere techniek dan na schriftelijke toestemming van de uitgever. Meningen en beweringen, geuit in de artikelen en in de mededelingen in deze uitgave zijn die van de auteur(s) en behoeven niet noodzakelijkerwijs overeen te komen met die van de redactie en van de uitgever. De uitgave wordt met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Fouten (in de gegevensverwerking) kunnen niet altijd worden voorkomen. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

ONTSTAAN

Een groep studenten maakte in 2004 een begin met wat later zou uitgroeien tot de NAPA. Het doel: het nieuwe beroep Physician Assistant (PA) positioneren.

TEKST: SOPHIE BENOY-DE KEUSTER

Het is 2004. Een enthousiaste groep studenten van de Hogeschool Arnhem/Nijmegen (HAN) en Utrecht gaat van start met een speciaal project. Vanuit het opleidingsinstituut worden de studenten gestimuleerd om een beroepsprofiel voor de PA te maken. Om dit nieuwe beroep te positioneren, richten de studenten een beroepsvereniging op: de NAPA. De vereniging is er voor het beroepsprofiel, positionering maar ook als aanspreekpunt voor studenten.

Tijdens de eerste algemene ledenvergadering (ALV) wordt de naam en het logo van de NAPA bedacht. Naar analogie van de American Association for Physician Assistants (AAPA) wordt de Nederlandse Associatie opgericht. Dit wordt officieel bekrachtigd bij de notaris op 13 december 2004.

Bereidwillige leden

In april 2005 komt het gezelschap samen op de eerste ALV-dag, met een opkomst van maar liefst 43 leden. Er komen felicitaties van Rick Rohrs van de AAPA en een schenking van duizend euro werkingsgeld. MPA Silvy Dekker blikt terug op het prille begin: "In de begindagen van de NAPA ondervonden we weinig weerstand bij onze leden. De meesten waren bereid om zich naast hun drukke baan en opleiding in te zetten voor een professionele beroepsvereniging. Reeds bij aanvang van de NAPA werd het belang ingezien van werkgroepen. Leden werden benaderd om actief deel te nemen."

Vanuit opleidingsinstituut HAN werd financiële en secretariële ondersteuning geboden in de eerste jaren van de NAPA. "Maar het echte werk werd aan de studenten overgelaten", vertelt Geert van den Brink, opleider HAN. "We waren ons als opleidingsteam bewust van het feit dat we veel vroegen van onze studenten. De combinatie van werken en leren, pionieren, soms vechten voor het bestaansrecht en dan ook nog eens een beroepsvereniging opzetten, was geen sinecure."

NAPA-beroepsprofiel

Al in de beginjaren was de NAPA in gesprek met belangrijke gesprekspartners. Zo was de beroepsvereniging in gesprek met de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Stuurgroep Modernisering

NAPA

Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG), het ministerie van VWS, het platform NP/PA, hogescholen, werkgevers en natuurlijk met de studenten van de nieuwe cohorten. Al snel werd duidelijk dat het van groot belang was dat er een wettelijke inbedding kwam van het beroep.

> "In het begin van de NAPA ondervonden we weinig weerstand bij onze leden"

Het NAPA-beroepsprofiel is samen met het Landelijk competentieprofiel vastgelegd in het zogenaamde experimenteerartikel van de Wet BIG en de bijbehorende Algemene Maatregel van Bestuur. Deze zijn op 1 januari 2012 ingegaan voor een periode van vijf jaar.

Trots

De pioniers die betrokken zijn geweest bij de oprichting van de NAPA, zijn vooral erg trots als zij nu terugkijken op het vele werk dat is verzet. Trots dat zij er met z'n allen voor hebben gezorgd dat er een goede basis is gelegd voor een dynamische en inspirerende beroepsvereniging. ■

"Nogmaals: ik ben niet de dokter!"

WHAT'S IN A NAME?

TEKST: PERSONA ALIAS

Elke maandag begint mijn dag, na de overdracht, met een chirurgisch spreekuur. Galsteenlijden, liesbreuken, hemorroïden, kortom alles waar ik als Physician Assistant wel raad mee weet. Opvallend veel galsteenlijden weer, zoals vaak na een vakantieperiode. Alsof heel F-F-F-F Nederland na de vakantie een koliek te verwerken krijgt. "Heb je een galblaasstraatje?" grapt de chirurg. "Mooi, dan heb je mij vast niet nodig".

De heer Schipper is een welkome afwisseling. Tweeëntachtig jaar, Hernia Inguinalis. Als ik hem binnenroep en me op de gebruikelijke wijze voorstel als Physician Assistant, springt hij bijna van zijn stoel en treedt op verassend tempo de onderzoekskamer in. "Vitaal" denk ik alvast.

"Dag dokter, Schipper is de naam." In bijna standaard bewoordingen vertel ik de beste man dat ik geen dokter ben maar PA (oké, Physician Assistant is ook niet de makkelijkste term), en dat ik een deel van het werk van de chirurg overneem. Hij lijkt het te begrijpen. "Vitaal en cognitief oké" prent ik mijzelf in. Na een vlotte anamnese en lichamelijk onderzoek is de conclusie duidelijk: symptomatische liesbreuk rechts. Klachten lijken reëel en het spitten van zijn volkstuintje zal na correctie inderdaad wel makkelijker gaan. Ik neem de voors en tegens, verwachtingen en risico's door en vertel dat we dit op twee manieren kunnen oplossen: klassiek of endoscopisch. "Dat laat ik helemaal aan u over dokter." Omdat ik wel van correcte bewoordingen houd, vertel ik nogmaals dat ik niet de dokter ben maar de PA en dat de operatie door een van de chirurgen zal worden uitgevoerd. "U kunt hem straks wel ontmoeten als u dat wenst". Zijn glimlach en nee-knikken zijn veelzeggend. Niet nodig, en we zitten weer op één lijn. "Wanneer ben ik aan de beurt?"

Na de dossiervoering en aanvraagformulieren wens ik de heer Schipper veel sterkte en schud hem wederom de hand. "Dank u wel dokter" is het antwoord. Inwendig voel ik een kleine zucht opkomen. "Vitaal, cognitief, oké, maar duidelijk van een andere generatie". Zijn aandoenlijke glimlach wordt beantwoord met eenzelfde "Graag gedaan meneer Schipper. Tot ziens."

PA & ARTS

Estelle Mulder

De samenwerking tussen PA's en arts-assistenten in het LUMC verliep in het begin soms wat stroef, maar al snel werd de meerwaarde van de PA ingezien. Nu heerst er een betere balans op de afdeling kindercardiologie.

TEKST: ANNE-MARIE VAN WALRAVEN | BEELD: JACK BAKKER

In het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) bestaat de functie van Physician Assistant (PA) al sinds het begin van het nieuwe millennium. De functie werd destijds ingevoerd om een dreigend tekort van artsen en het dreigende vertrek van ervaren verpleegkundigen te ondervangen. De reden voor het vertrek van de verpleegkundigen was de onmogelijkheid om zich binnen een bepaald specialisme verder te kunnen ontwikkelen. In 2002 startten daarom de eerste acht LUMC-verpleegkundigen met de opleiding tot MPA, op de verschillende divisies van heelkunde. In 2006 werden binnen het Willem Alexander Kinder- & Jeugdcentrum (KJC) nog eens zes PA-opleidingsplaatsen gecreëerd binnen de specialismen neonatologie, hemato-oncologie en stamceltransplantatie en kindercardiologie. Daarom in de eerste rubriek van PA & Arts een tweetal uit het LUMC: Margot Bos, MPA kindercardiologie en drs. Estelle Mulder, fellow neonatologie.

Even voorstellen

Mulder (1980) startte haar opleiding tot kinderarts in het LUMC op het moment dat de PA's hun entree maakten op de verschillende afdelingen binnen de kindergeneeskunde. Na haar opleiding tot arts is zij eerst anderhalf jaar werkzaam geweest als assistent geneeskundige (AGNIO) in Leiderdorp, voordat zij begon met de opleiding tot kinderarts in het LUMC, waar ze nu als fellow neonatologie werkt. Mulder startte in 2006 in het Willem Alexander KJC. Ze kan zich de functie van PA wel vanuit haar co-assistentschap op de afdeling heelkunde herinneren, maar had nog niet eerder zo nauw met een PA samengewerkt.

Bos (1979) volgde de HBO-V opleiding en startte na een traineeship verloskunde en kindergeneeskunde in het LUMC met de kinderaantekening. Na het behalen van haar diploma bleef ze als kinderverpleegkundige in dienst van het LUMC, al kon ze haar draai toch nog niet helemaal vinden.

> "De kinder-cardiologen stonden van het begin af aan pal achter de PA's"

Bos dacht na over een verdere specialisatie toen haar oog op een vacature voor een PA viel. Ze was enthousiast en in 2006 startte ze als PA kindercardiologie in opleiding.

Bedreiging of kans?

De samenwerking tussen de twee was in het begin best lastig, vond Mulder. Het was zoeken naar de juiste wijze van samenwerken. Daarbij bleek goed overleggen de enige manier te zijn waarop er duidelijkheid kon worden geschapen. Bos voegt daar aan toe dat de PA's in het begin voorzichtig waren. "Het was zoeken naar de invulling van een nieuwe rol, waarbij keer op keer uitleg moest worden gegeven over het doel van de nieuwe functie. De AGNIO's waren destijds bezorgd dat er met de komst van PA's in opleiding

WERKEN BETER SAMEN

onvoldoende gelegenheid zou zijn om medische interventies aan te leren. In de praktijk is het allemaal goed gekomen en de PA's werden meer en meer gewaardeerd. De ervaring die ze tijdens hun loopbaan als verpleegkundige hebben opgedaan, is een waardevolle aanvulling voor de AIOS kindergeneeskunde." Bos: "Ook is er nu veel meer balans. Nieuwe arts-assistenten reageren soms bijna opgelucht: 'Ooh fijn, er is een PA, die heeft veel specifieke kennis'. Daarnaast zijn er nu meer mogelijkheden voor arts-assistenten om overdag een spreekuur bij te wonen, of deel te nemen aan interdisciplinaire overleggen zowel binnen als buiten het ziekenhuis."

Niet alleen voor de artsen en arts-assistenten was het wennen in het begin, ook verpleegkundigen en ouders van patiëntjes moesten eraan wennen dat Bos geen verpleegkundige taken meer deed. Bos: "Op de afdeling kinder-cardiologie komen de meeste patiënten regelmatig terug en kennen ze de medewerkers van de afdeling vaak bij naam. Zo kon het gebeuren dat ouders in het begin nog regel-matig aan mij om een glas limonade of de po voor hun kind vroegen. Nu zij gewend zijn aan mijn nieuwe rol zijn ze enthousiast en het contact is laagdrempelig." Ook stafleden van andere disciplines in het ziekenhuis hadden aanvankelijk soms moeite met de nieuwe functionarissen en weigerden 'zaken te doen' met een PA, als deze voor overleg of een consult met een ander specialisme contact zocht. De kindercardiologen stonden echter van het begin af aan pal achter de PA's en wimpelden dergelijke bezwaren van consulenten af.

> "Er is een betere balans op de afdeling"

Meerwaarde

Inmiddels is er een aantal jaren verstreken en is de meerwaarde van de PA onomstotelijk vastgesteld. Bos: "Voor afdelingen met regelmatig terugkerende patiënten, zoals bij-voorbeeld de kindercardiologie, biedt de PA continuïteit. Kennis op een specifiek gebied en het vertrouwen van specialisten, maken dat de samenwerking steeds soepeler is gaan verlopen." Mulder voegt daar aan toe dat de uitgebreide ervaring van de PA's, op specifiek medisch gebied, maar ook door de achtergrond binnen het verpleegkundig domein, een waardevolle aanvulling is voor de hele afdeling. "PA's hebben echt bewezen dat ze nodig zijn en hebben dus een meerwaarde. Ook na het afronden van hun opleiding ontwikkelen zij zich nog door en maken zich nieuwe competenties eigen."

In de praktijk vullen PA en arts(-assistenten) elkaar goed aan en op de afdelingen waar de PA's werkzaam zijn, wordt de meerwaarde van de functie onderschreven. Na de eerste wat stroeve kennismaking is het in het Willem Alexander KJC helemaal goed gekomen. ■

Margot Bos

WETENSCHAP

NEDERLANDSE PATIENTEN POSITIEF OVER BEHANDELING DOOR PA

TEKST: MICHIEL HORDIJK

Nederlandse patiënten staan overwegend positief tegenover een behandeling door een Physician Assistant. Dat blijkt uit onderzoek dat gepubliceerd is in het wetenschappelijk tijdschrift Human Resources for Health. Wanneer patiënten de keuze werd voorgelegd tussen behandeling door een PA of, op een later tijdstip, door een arts, koos de meerderheid voor behandeling door de PA.

Luppo Kuilman en zijn collega's voerden een onderzoek uit onder 450 Nederlandse patiënten. De patiënten werden alleen geïncludeerd indien ze niet wisten wat een PA of een nurse practitioner (NP) was, of eerder door één van beiden waren geholpen. De NP werd hierin meegenomen, omdat misschien vanaf de kant van de onderzochten rolverwarring zou kunnen ontstaan. Nadat ze een korte uitleg over de bevoegdheden en achtergrond van PA's en artsen hadden gelezen, werd de patiënten een van drie (denkbeeldige) medische scenario's voorgelegd, namelijk: het hebben van een verstuikte enkel, een snijwond aan de arm of een dochter met een hoofdwond na een ongeluk met een schommel. Vervolgens werd de patiënten drie keer een keuze voorgelegd betreffende wachttijden voor de arts en PA. De patiënten moesten kiezen tussen een wachttijd van een uur voor een PA, of vier uur voor een arts. Hierna moesten patiënten een keuze maken tussen een half uur wachten op een PA, of vier uur op een arts. Tenslotte moesten patiënten de afweging maken tussen een wachttijd van twee uur op een PA, of vier uur op een arts.

Kanttekeningen

Ongeacht het voorgelegde scenario kwam naar voren dat de patiënten in grote meerderheid (96% tot 98%) voor behandeling door een PA zouden kiezen. Geslacht, leeftijd of het al dan niet hebben van kinderen bleek geen significante invloed te hebben op de keuze voor een PA of een arts. Hoewel uit dit onderzoek blijkt dat mensen, onder bepaalde omstandigheden, akkoord gaan om door een PA gezien te worden, zijn er ook wat kanttekeningen bij de opzet van het onderzoek te plaatsen. "Het is de vraag wat we nu precies gemeten hebben", stelt Luppo Kuilman. "Hebben we de 'bereidheid' gemeten van patiënten om daadwerkelijk te kiezen voor een nieuw type medisch professional of zeggen veel patiënten eigenlijk: 'het kan me niet schelen, zolang ik maar zo snel mogelijk geholpen wordt door een bekwaam professional ?'"

Kuilman geeft aan dat hij van tevoren niet had verwacht dat zoveel mensen voor de PA zouden kiezen. "Achteraf bezien hadden we misschien ook de keuze moeten voorleggen voor een PA of een dokter onder een vergelijkbare wachttijd en was het wellicht ook goed geweest de complexiteit van het aangeboden gezondheidsprobleem van niet urgent tot zeer urgent in de vignetten te verwerken. Tevens hadden we moeten inventariseren waarom mensen al dan niet voor een PA kiezen. Is dit omdat de PA onder supervisie van een arts staat?* Dat zou goed kunnen, maar zeker weten doen we het, aan de hand van deze resultaten, niet."

Goede indicatie

Hoewel er methodologisch dus misschien het een en ander af valt te dingen op de studie, geven de bevindingen op zijn minst een goede indicatie over de houding van patiënten ten opzichte van PA's. "De resultaten van dit onderzoek zijn vergelijkbaar met twee identieke studies die zijn uitgevoerd in Australië en Canada en geven aanleiding om verder (kwalitatief) onderzoek uit te zetten naar met name de beweegredenen van patiënten waarom ze al dan niet gezien willen worden door een PA in plaats van een arts."

* Ten tijde van het onderzoek stonden PA's nog onder supervisie, per 1 januari 2012 is de wettelijke relatie tussen arts en PA in Nederland veranderd in een samenwerkingsverband. ■

Bronnen: Human Resources for Health 2012, 10:28 en Luppo Kuilman. Scan de QR code met je smartphone om het artikel na te lezen:

& NIEUWS

SAMENWERKING FBZ VAN GROOT BELANG VOOR NAPA

TEKST: NATASCHA PELGROM

Voor de sociaal-economische belangenbehartiging is de NAPA per 01-01-2013 aangesloten bij de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg (FBZ) en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek. De NAPA regelde voor alle leden al de collectieve belangenbehartiging, het arbeidsvoorwaardelijke deel daarvan wordt nu door de FBZ verzorgd.

Meerwaarde

Door zich aan te sluiten bij de FBZ heeft de NAPA een strategisch belangrijke stap genomen. De FBZ voert, in opdracht van 20 beroepsorganisaties in de gezondheidszorg/ (wetenschappelijk) onderwijs en/of onderzoek, het arbeidsvoorwaardenoverleg. Via de 20 beroepsorganisaties zijn ongeveer 27.500 professionals aangesloten bij de FBZ.

NAPA's voorzitter Frank de Roo en aspirant-NAPA bestuurslid Douwe Keegstra hebben plaatsgenomen in het FBZ bestuur. Zij vertegenwoordigen de belangen van alle leden op het gebied van arbeidsvoorwaarden. Denk aan CAO's, sociaal plannen en bijvoorbeeld functiewaardering. Via de FBZ krijgen Physician Assistants dus mede invloed op het bepalen van CAO inzetten . Door deelname aan klankbordgroepen per cao kunnen voorstellen worden ingebracht bij de CAO onderhandelaars namens het FBZ. Met het FBZ lidmaatschap is het voor de leden mogelijk per de ingangsdatum van een nieuwe CAO waaronder zij vallen, gebruik te maken van de faciliteiten van deze CAO. Binnen, bijvoorbeeld, de CAO Ziekenhuizen kunnen de kosten van het lidmaatschap van de NAPA dan vergoed worden via het meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden. Tevens kan er aanspraak worden gemaakt op tijdvergoedingen voor CAO gerelateerd werk voor de NAPA of activiteiten voor de FBZ.

Goede stap

De FBZ heeft ook regelmatig contact met ondernemingsraden in instellingen voor uitwisseling van informatie. Verder neemt de FBZ namens de NAPA onder andere deel aan overleg over pensioenen (ABP en PFZW), functiewaarderingssystemen (FWG en FuWa-Vaz), arbeidsmarktfondsen en zorgverzekeraars zoals IZZ en IZA.

In de toekomst worden mogelijkheden onderzocht voor eventuele uitbreiding van het NAPA lidmaatschap met een juridische ledenservice gericht op arbeidsvoorwaardelijke en arbeidsrelationele ondersteuning via de FBZ. Alle ontwikkelingen voortvloeiend uit het FBZ lidmaatschap zullen zo spoedig mogelijk worden gemeld via de website van de NAPA of in de maandelijkse nieuwsbrief. Het lidmaatschap van de FBZ is voor de NAPA leden een hele goede stap in de verdere positionering, ondersteuning en professionalisering van de PA!"■

MPA-WORKSHOP

MPA-Workshop 'Omgaan met bijwerkingen en polyfarmacie' succesvol

De alumnivereniging van de opleiding Master Physician Assistant (MPA) organiseerde eind november 2012 de workshop 'Omgaan met bijwerkingen en polyfarmacie'. Zowel alumni als huidige MPA-studenten waren hiervoor uitgenodigd. Alle dertig deelnemers waren enthousiast over het programma, met name omdat het aansloot bij de actualiteit rondom medicijngebruik en eventuele bijwerkingen.

De aanleiding voor het organiseren van deze workshop was de wetswijziging rond farmacotherapie per 1 januari 2012, wat tot gevolg had dat MPA's nu zelf ook medicijnen mogen voorschrijven. Workshopcoördinator Etta Eringa: "Het doel van deze workshop was het informeren van MPA's over hoe je bijwerkingen van medicatie betrouwbaar en valide kunt vaststellen. Maar ook hoe je polyfarmacie kunt voorkomen en behandelen." Minke Jongsma-Bouma, apotheker i.o. in het UMCG, ging tijdens haar eerste lezing in op de Naranjo-score. Dit is een methode die kan helpen om aan te tonen dat een bijwerking in meer of mindere mate een rol speelt bij een klacht of symptoom. Daarnaast gaf zij een toelichting op de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. Deze nieuwe richtlijn bestaat onder meer uit een vijfstappenplan, dat in de dagelijkse praktijk van MPA's van pas kan komen. Dit geldt met name voor MPA's die werkzaam zijn in een huisartsenpraktijk of revalidatiecentrum en binnen de ouderenzorg. Wat volgens Jongsma-Bouma niet onvermeld mag blijven, is het feit dat de aanpak van polyfarmacie veel kostenbesparender blijkt te zijn dan tot nog toe werd aangenomen. De workshop-deelnemers reageerden positief op het programma. De lezingen, gecombineerd met het oefenen met de casuïstiek, bleken leerzaam, relevant en goed bruikbaar in de praktijk.

Met toestemming overgenomen van de website van de masteropleiding Physician Assistant in Groningen.

NAPA wil alle neuzen dezelfde kant op

TUSSEN DE HEIDE GROEIEN DE PLANNEN

2013

De tweede Heidedag van de NAPA werd gehouden op 18 januari 2013. Naast de presentatie van het beleidsplan door vicevoorzitter Wijnand van Unen, presenteerden alle werkgroepen hun plannen en werd er nagedacht over een nieuwe verdeling van de leden over de werkgroepen.

TEKST: NATASCHA PELGROM

Op de Heidedag van de NAPA, op 18 januari 2013, konden alle werkgroepleden kennismaken en hardop nadenken over de invulling van de strategie van de beroepsvereniging voor de komende twee jaar. De locatie was net als vorig jaar het VvAA-hoofdkantoor in Utrecht.

Beleidsplan

Tegen half tien druppelden dertig bestuursleden en werkgroepleden binnen voor de jaarlijkse Heidedag in één van de door de VvAA gefaciliteerde zalen. Tijdens de Heidedag, (begonnen in 2011 – red.), wordt het beleidsplan bekend gemaakt en aangepast waar nodig. De daaruit voortvloeiende activiteiten worden vervolgens met alle werkgroepen afgestemd. Vicevoorzitter Wijnand van Unen had de taak om het plan dit jaar te presenteren. Hij legde de werkgroepleden haarscherp uit waar de NAPA zich de komende jaren op wil focussen. Van Unen: “Als enige beroepsvereniging voor alle PA’s is de NAPA reeds een heel actieve club. Echter, er zijn grote uitdagingen voor de komende twee jaar. Ten eerste willen we vasthouden wat we al hebben bereikt. Daarnaast streven we, binnen twee jaar, naar een effectievere bestuursstructuur, willen we onze leden beter positioneren, meer zichtbaar zijn naar onze stakeholders en de meerwaarde van de PA wetenschappelijk onderbouwen. Ook dienen we transparant en toetsbaar te zijn naar de samenleving.” Het bestuur heeft hiertoe 12 doelstellingen geformuleerd welke in de middag uitvoerig werden besproken door alle werkgroepsleden en toegewezen aan de verantwoordelijke werkgroep.

Aspirantleden

Op de Heidedag werden ook een aantal aspirant-bestuurs- en werkgroepleden geïntroduceerd. Elke van Aalst stelde zich voor als aspirant-bestuurslid voor de nieuwgevormde werkgroep Communicatie, Astrid Persoon als aspirant-bestuurslid en voorzitter van de nieuwgevormde werkgroep Opleiding en Douwe Keegstra als aspirant-bestuurslid van de bestaande werkgroep Beroepsbelangen. Dit jaar is tevens een nieuwe werkgroep Wetenschap gevormd, waar penningmeester Annalie Braam de voorzitter van is. De werkgroepen IT, Kwaliteit, Internationaal en PR zijn hetzelfde gebleven, al werd wel duidelijk dat er toch wel behoefte is aan versterking van de teams. In de enquête van het symposium INVEST 2012, had een flink aantal personen zich aangemeld als aspirant-werkgroeplid. Desondanks konden maar 13 personen hiervan aanwezig zijn. Om alle werkzaamheden te kunnen verzetten het komende jaar, staan er meerdere vacatures open voor nieuwe werkgroepleden.

Na het vaststellen van de verbeterpunten in het beleidsplan stelden de werkgroepen zich aan de aspirantleden voor. Vervolgens konden deze een keuze maken naar waar hun voorkeur naar uitging. De werkgroepen gingen na de pauze elk met hun eigen aandachtsgebieden aan de slag. Daarna werden de geplande activiteiten met betrekking tot het jaarplan achtereenvolgens gepresenteerd. De werkgroep PR beet het spits af tijdens de presentatierondes.

Doelstellingen voor de komende twee jaar:

Werkgroep PR

Rianne van den Burg, voorzitter van PR, vertelde dat de doelstellingen van afgelopen jaar zijn behaald. Uit de INVEST-enquête kwam naar voren dat niet alle presentaties voldeden aan het gewenste niveau. Om die reden wordt een samenwerking aangegaan met de werkgroep Kwaliteit om de inhoud van de presentaties te toetsen. Dit is ook van belang omdat INVEST geaccrediteerd is voor A-punten en daarmee aan bepaalde kwaliteitsnormen moet voldoen. Verder zal de NAPA dit jaar weer aanwezig proberen te zijn op externe congressen en gaat de organisatie van de Quinten Quest Award dit najaar naar de werkgroep Wetenschap.

Werkgroep Opleidingen en Kwaliteit

De actiepunten van de werkgroep Opleidingen, werden gepresenteerd door aspirant-werkgroeplid Astrid Persoon. “Wij streven naar een kwalitatieve instroom in de opleiding en een uniforme uitstroom van hoge kwaliteit. Er is met name aandacht voor de wetenschappelijke vorming en de medisch beroepsinhoudelijke aspecten.” Persoon gaf verder aan dat de werkgroep het nascholingsaanbod coördineert en de kwaliteit bewaakt van bij- en nascholingen voor PA’s. Ook in deze werkgroep is nog behoefte aan een aantal vrijwilligers.

Wijnand van Unen presenteerde de actiepunten van de werkgroep Kwaliteit. Momenteel zijn zij bezig met de klachtenregeling en het verenigingstuchtrecht. Daarnaast hebben de procedures van dossiercontrole en herregistratie voor het kwaliteitsregister de aandacht. Van Unen: “De accreditatiecommissie zal worden gecontinueerd en de reglementen verduidelijkt.”

Werkgroep Communicatie en Internationaal

Aspirant-bestuurslid Elke Van Aalst presenteerde de plannen van de nieuwe werkgroep Communicatie. Zij gaf aan de NAPA-website te willen updaten dit jaar, het contact met patiëntenverenigingen verder uit te breiden en nog meer aan sponsorwerving te willen doen. (Van Aalst heeft echter kort voor het verschijnen van deze MPA aangegeven dat zij afziet van de bestuursfunctie - red.). Verder werd bekend dat Frank de Roo het vaste aanspreekpunt wordt voor alle buitenlandse beroeps- en patiëntenverenigingen.

De werkgroep Internationaal zal zich de komende maanden onder andere bezig houden met het opzetten van een internationaal netwerk van PA’s, in het bijzonder van alle Europese PA’s. Dat presenteerde Anouk van der Aa. Daarnaast streeft de werkgroep naar Europese opleidingstitelbescherming door middel van internationale kwaliteitsborging en bekijkt zij de mogelijkheid voor in het buitenland opgeleide PA’s, die in Nederland willen komen werken.

Er is een website opgericht www.euro-pac.eu, (Euro-PAc staat voor de samenwerking tussen de Europese Physician Assistant en PA-opleidingen). Eind 2014 zal de NAPA in samenwerking met Euro-PAc in Nederland een groot tweedaags internationaal congres organiseren.

Werkgroep Beroepsbelangen en ICT

De werkgroep Beroepsbelangen, voorgezeten door aspirant-bestuurslid Douwe Keegstra, heeft als aandachtsgebieden: functiewaardering, beroepsprofiel, implementatie van taakherschikking en ondersteuning van leden op deze terreinen. Via de aansluiting bij de Federatie van Beroepsorganisaties in de zorg (FBZ) kan de NAPA in de toekomst meepraten over arbeidsvoorwaarden.

Bart Ruiterkamp van de werkgroep ICT, hield tot slot een korte presentatie over het digitaal werken in ‘the cloud’. Hier zal de NAPA in het voorjaar van 2013 mee starten zodat alle documenten centraal opgeslagen zijn en er gewerkt kan worden vanuit één gezamenlijke agenda. Naast Bart Ruiterkamp zijn René Vendeville en Huib Kip aangesteld als nieuw werkgroeplid. Volgens hen is het digitalisatieproject van de bestuursomgeving nu de grootste opdracht.

Na afloop van alle presentaties van de werkgroepen, gaf voorzitter De Roo inzicht in de omzet van de beroepsvereniging. De activiteiten werden afgesloten met een borrel, waarbij de nodige actiepunten nog met elkaar werden gedeeld. Al met al een nuttige en prettige dag die zeker jaarlijks zal terugkomen.

Alle werkgroepen zijn voor de leden te benaderen via het e-mailadres op de website.

Naam: Robbert Vermeulen
Functie: MPA cardiologie
Achtergrond: IC verpleegkundige
Leeftijd: 40

PROMOVEREN TIJDENS DE PA-OPLEIDING

Physician assistant Robbert Vermeulen startte al een promotieonderzoek voordat hij aan zijn PA-opleiding begon. Na jaren hard werken is hij op 13 februari 2013 gepromoveerd op zijn onderzoek: Quality management developments in cardiology.

TEKST: ETTA ERINGA | BEELD: JIM ROBOT

Robbert Vermeulen deed de opleiding HBO-V, aan de Hanzehogeschool in Groningen. In de jaren daarna rondde hij een IC-opleiding af, werkte hij op de afdeling hartkatheterisatie en legde hij samen met het Wenckebach Instituut de basis voor de landelijke opleiding tot Interventie verpleegkundige/laborant acute cardiologie. Alsof dit nog niet genoeg was, begon hij na 2009 ook de opleiding tot PA, vanuit de shortstay afdeling cardiologie. In 2010 werd hij NAPA lid. **MPA** zocht hem op en vroeg naar zijn promotieonderzoek, waarop Vermeulen begin 2013 promoveerde.

Hoe kwam je op het idee om als PA te promoveren?
"Al voordat ik aan de opleiding tot PA begon, werd ik gescout door een cardioloog om promotieonderzoek te gaan doen. Hier heb ik een aantal weken goed over nagedacht. Ik had zeker behoefte aan verdere zelfontplooiing, dus het leek me een mooie kans. Onderwerpen, promotor en copromotoren waren snel gevonden. In 2005 startte ik en heb ik me aangesloten bij onderzoeksschool GUIDE (onderdeel van Rijksuniversiteit Groningen), waar ik een aantal cursussen heb gevolgd. Het doel van de onderzoeksschool is om goede doctoren af te leveren die ook na de promotie doorgaan met wetenschappelijk onderzoek."

Waar moet je op letten als je een promotietraject in gaat?
"Ten eerste moet je een heel goed team om je heen hebben. Een team dat je prikkelt en stimuleert. Ook vertrouwen over en weer is erg belangrijk. Als je een fout maakt, moet je dit kunnen bespreken. Dat is mij wel eens gebeurd en daar werd toen goed mee omgegaan. Een promotietraject gaat natuurlijk altijd met vallen en opstaan. Ik heb gelukkig veel steun van mijn promotor en twee copromotoren mogen ontvangen. Ten tweede is het belangrijk dat er voldoende faciliteiten beschikbaar worden gesteld door de werkgever in termen van tijd, ruimte, geld en software.

Kun je in het kort samenvatten waar je proefschrift over gaat?
"Binnen de gezondheidszorg zijn meerdere partijen betrokken bij de optimale zorgverlening voor patiënten. De opkomst van nieuwe beroepen in de gezondheidszorg, zoals PA's en verpleegkundig specialisten, beïnvloeden de manier van zorgverlening. Mijn proefschrift geeft verschillende voorbeelden van veranderingen in kwaliteitsmanagement voor patiënten met een hartaandoening in de afgelopen jaren. Daarbij wordt gekeken naar het werken in zorgketens en het effect daarvan op te tijd tussen diagnosestelling en behandeling voor patiënten met een hartinfarct. Ook ga ik in mijn onderzoek in op het gebruik van lactaatwaarden als risicostratificatiemiddel, het bepalen welk device veilig en patiëntvriendelijk is om de punctieplaats na arteriële vaattoegang voor hartkatheterisatie af te sluiten, klinische prestatie-indicatoren zoals aangeduid door zorgprofessionals zelf en het plannen en monitoren van patiënten die op de wachtlijst staan voor elektrische cardioversie."

Wat heb je als meest lastig ervaren?
"De laatste tien procent van het volledig publiceerbaar maken van een artikel. Daarna kan een artikel vaak nog worden afgewezen en moet dan worden aangepast. Uiteindelijk heb ik voor mijn promotieonderzoek wel zo'n zes artikelen gepubliceerd gekregen in een wetenschappelijk tijdschrift. Je moet dan wel een soort pitbull zijn: vasthouden en doorbijten als het tegen zit. Ongeveer één op de tien artikelen die worden aangeboden bij een tijdschrift, kan worden geplaatst. Naarmate ik meer artikelen heb geschreven, ben ik daarin beter geworden. Twee weken geleden had ik een proefpromotie om het vraag- en antwoordspel van de echte verdediging te

Robbert Vermeulen tussen zijn paranimfen (begeleiders promovendus)

kunnen oefenen. Ik zie niet op tegen promotieplechtigheid, want als je eenmaal tot de verdediging bent toegelaten kan er bijna niets meer fout gaan."

Waar heb je van genoten tijdens het promotietraject?
In totaal heeft mijn promotietraject 7,5 jaar geduurd. De leukste momenten daarvan vond ik de zes keer dat een artikel van mij werd geaccepteerd voor publicatie in een tijdschrift. Ook het feit dat ik met bruikbare conclusies kon komen, gaf mij veel voldoening. Het moment dat ik de goedkeuring kreeg om het boekje ook echt te gaan maken, was voor mij absoluut een mijlpaal. Daarnaast heb ik het erg leuk gevonden om verschillende presentaties en interviews te mogen geven. Je staat toch veel in de belangstelling."

Waar moeten PA's voor waken wanneer ze een promotietraject ingaan?
"Je moet vooral jezelf als persoon in het oog blijven houden en zorgen dat je niet begraven wordt in het werk. Een goede werk-privé balans is een cruciaal element voor een succesvol promotietraject. Ik ben vrij nuchter van aard, als iets vandaag niet afkwam, dan werd het morgen. Anders is het als je bijvoorbeeld via een beurs promoveert, dan is er veel meer druk om het project binnen de tijd af te ronden. Ikzelf had door vrijstelling voor de modules Onderzoek en Coördinatie medisch beleid binnen de opleiding tot PA gelukkig meer tijd voor mijn promotieonderzoek. Je moet vooral proberen niet teveel druk op jezelf te leggen, door prioriteiten te stellen en op tijd te beginnen."

"Je moet wel een soort pitbull zijn: vasthouden en doorbijten"

"Ikzelf heb niets gemist in het traject, ik vond het een onderdeel van mijn werk dat ik met veel plezier heb uitgevoerd. Mijn promotieonderzoek heeft me verdere verdieping en inzicht gegeven in mijn eigen vak als PA binnen de cardiologie."

Wat is jouw visie op het aandeel onderzoek, in de opleiding tot MPA?
"Tijdens de opleiding leer je hoe je onderzoek moet doen, met als doel om artikelen kritisch te kunnen lezen en te weten hoe een wetenschappelijk onderzoek in elkaar steekt. Het is belangrijk dat studenten en onderzoekers leren om hun onderzoeksvraag goed af te bakenen, en daar is gelukkig aandacht voor op de opleiding."

Ga je door met het doen van wetenschappelijk onderzoek?
"Ik hou van klinisch relevant onderzoek dat dicht bij de praktijk staat. Daarom had mijn promotieonderzoek vooral een toegepast karakter. Momenteel ben ik een nieuw onderzoek gestart samen met een collega die misschien ook wil promoveren. Het is ons doel om de opnameduur na hartkatheterisatie via de arteria radialis veilig terug te brengen van vijf naar twee uur, waardoor de patiënt eerder naar huis kan." ■

“PA’s moeten hun meerwaarde blijven waarmaken”

Tom Hoogeveen

MEER DOEL-MATIGHEID DOOR PA'S

SINDS 2003 HEEFT TAAKHERSCHIKKING EEN VASTE PLEK IN DE GEZONDHEIDSZORG IN NEDERLAND. OOK VOOR HET HUIDIGE KABINET IS DEZE STRUCTURELE HERVERDELING VAN TAKEN EEN GOED INSTRUMENT OM DE ZORG DOELMATIGER TE ORGANISEREN EN BETAALBAAR EN TOEGANKELIJK TE HOUDEN. MPA SPRAK MET TOM HOOGEVEEN, SENIOR BELEIDSADVISEUR BIJ HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (VWS).

TEKST: NATASCHA PELGROM | BEELD: SIMONE KWANT

"De NAPA kan alliances zoeken met andere partijen"

De wetswijziging in de Wet BIG is met ingang van 1 januari 2012, met betrekking tot de taakherschikking van kracht geworden. Tegelijkertijd is per die datum het 'Besluit Tijdelijke Zelfstandige Bevoegdheid Physician Assistant 2011' in werking getreden. Hiermee heeft de PA de bevoegdheid gekregen om zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen te indiceren en uit te voeren (bijvoorbeeld het verrichten van heelkundige handelingen, het geven van injecties – red.) en medicijnen voor te schrijven. Vijf jaar lang kunnen PA's zich bewijzen in hun functioneren. Als zij in deze periode hun toegevoegde waarde bewijzen, zullen ze structureel in de Wet BIG worden geregeld en een vaste plek krijgen in het BIG-register. Senior beleidsadviseur Tom Hoogeveen houdt zich onder andere bezig met de implementatie van de PA en de verpleegkundig specialist (VS). Volgens hem schept de herverdeling van taken in de zorg een behoorlijke verantwoordelijkheid en carrièrekansen voor PA's.

"Sinds 2003 heeft Taakherschikking, met het verschijnen van het kabinetsstandpunt 'De Zorg van Morgen', een vaste plek in de gezondheidszorg in Nederland. Ook voor het huidige kabinet is taakherschikking een goed instrument om de zorg doelmatiger te organiseren. Een grotere inzet van de PA is daar een concrete uitwerking van." Wat Hoogeveen betreft heeft de PA in Nederland al een vaste plaats in de zorg. Desondanks is de wettelijke regeling rond hun beroep nog experimenteel. "De verwachting is wel dat het structureel zal worden, maar de PA zal zijn meerwaarde moeten blijven waarmaken."

Begeleider van gehandicapten

Hoogeveen werkt al ruim tweeëntwintig jaar met veel plezier bij het ministerie van VWS, waarvan de laatste elf jaar als senior beleidsadviseur Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid. Zijn huidige kernactiviteiten zijn het ontwikkelen en implementeren van Taakherschikking en in het bijzonder de introductie en implementatie van de PA en VS. Begin jaren '80 studeerde hij sociologie en sociale psychologie, waarna hij ging werken als begeleider van ernstig verstandelijk gehandicapten met gedragsproblemen en daarna als zorgverlener in de thuiszorg. Het verklaart zijn affiniteit met de zorg. "Ik zie het als een enorm voordeel dat ik jaren in de zorg heb gewerkt", zegt Hoogeveen. Op de vraag of hij zijn vroegere baan met patiënten nog wel eens mist, antwoord hij kort maar krachtig: "Ja, ik mis het zeker." Desondanks is hij blij nu mee te kunnen werken aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg in Nederland.

Waardevolle toevoeging

De beleidsadviseur vindt de PA een zeer waardevolle toevoeging aan de huidige beroepenstructuur binnen de zorg. "De PA onderzoekt, diagnosticeert en behandelt zelfstandig patiënten en staat min of meer tussen de arts en de VS in. PA's begeven zich meer dan VS'en op het medische vlak. Een meerwaarde van de inzet van de PA is het nog doelmatiger organiseren van de zorg." Volgens Hoogeveen hebben diverse onderzoeken aangetoond dat de kwaliteit van zorg door PA's toeneemt en dat de wachttijden voor de patiënt korter worden. "Daarnaast hebben PA's ook meer tijd voor hen. Patiënten die ondervraagd zijn, geven aan zeer tevreden te zijn met de zorg die de PA levert. Bovendien is het zo, dat de opleiding tot PA korter duurt dan een opleiding tot arts. PA's zijn daarom sneller inzetbaar." Volgens Hoogeveen zien sommige medisch specialisten het als een bedreiging dat er meer PA's worden ingezet. "Ze zijn bang voor inkomstenderving. Maar als de zorg doelmatiger wordt georganiseerd, zal je zien dat sommige taken makkelijk door een PA kunnen worden gedaan, zodat de specialist zich op de meer complexere zaken kan focussen."

Belang van taakherschikking

Taakherschikking werd ooit in het leven geroepen vanwege een capaciteitstekort, zeker met betrekking tot bepaalde disciplines binnen sommigen specialismen. "Er is sprake van een stijgende zorgvraag die steeds complexer wordt, onder andere vanwege de vergrijzing", legt Hoogeveen uit.

"Maar financieel gezien groeien bomen niet tot in de hemel. Dit betekent dat we het bestaande zorgaanbod efficiënter moeten organiseren en inzetten." De komende jaren onderzoekt VWS de voortgang van het lopende experiment. Tijdens dit experiment zal duidelijk moeten worden of de zelfstandige inzet van de PA leidt tot een doelmatigere organisatie van de zorgverlening.

Als dat het geval is, wil VWS het beroep structureel verankeren in de wet. Hoogeveen: “Dat moet dan ook worden doorgevoerd in de bekostigingsstructuur van de zorg. Op dit moment is dat nog niet zo.” Volgens hem is de Rijksoverheid wel hard bezig om financiële belemmeringen in de bekostigingsstructuur weg te nemen.

Integrale bekostiging

VWS is van plan om met ingang van 2015 integrale bekostiging in te voeren in de zorg. Het ministerie wil de regelgeving dusdanig aanpassen, dat het aantal zorgverleners dat zelfstandig mag declareren bij zorgverzekeraars wordt uitgebreid met PA’s en VS’en. Hoogeveen: “Er is nog niet voldoende onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van Taakherschikking. Dit is wel gedaan onder VS’en in de huisartsenzorg, onder anderen door de Universiteit Maastricht, en daaruit bleek bijvoorbeeld dat de inzet van de specifiek opgeleide VS’en leidt tot een kosteneffectieve en kwalitatief goede substitutie van zorg, voor patiënten die voorheen behandeld werden door de huisarts. Wat VWS betreft gaat dit financieel vertalen geen vier, vijf jaar duren.” VWS heeft naast intern overleg hierover, ook overlegmomenten met de Nederlandse Zorgautoriteit en partijen die hier verder bij betrokken zijn. Daarnaast wil het ministerie ook met de Nederlandse zorgverzekeraars gaan praten.

Plaats verwerven

“Het moet helder worden wat de meerwaarde is van hun beroep, voor zowel patiënten, zorginstellingen als verzekeraars. Voor de patiënt is dat misschien kwalitatieve zorg, voor een zorginstelling is dat doelmatiger zorg leveren en voor de zorgverzekeraar betekent dat het goedkoper inkopen van kwalitatief goede zorg. PA’s zullen hun plaats als zelfstandige zorgverlener, die goede kwalitatieve zorg levert, nadrukkelijker moeten verwerven”, zegt de beleidsadviseur. Hij erkent dat het een soort strijdtoneel is voor de verschillende partijen. “Iedereen verdedigt zijn eigen belangen. De vraag is hoe je deze voor het voetlicht gaat brengen. Voor de NAPA is het belangrijk om daar waar het kan alliances te zoeken met andere partijen. Een goed voorbeeld daarvan is de ‘Handreiking Taakherschikking’ die de NAPA gezamenlijk met de V&VN en de KNMG heeft vastgesteld. Daarin geven deze drie partijen gezamenlijk aan hoe de nieuwe wettelijke bevoegdheden van de PA en de VS in de praktijk kunnen worden ingevoerd.”

Het experiment met PA’s in de zorg in het kader van de Wet BIG loopt nu ruim een jaar. Ondanks dat dit experiment nog tot en met 2015 loopt, hoopt Hoogeveen al sneller resultaten binnen te hebben. “Over een paar jaar zal duidelijk zijn hoe we het structureel in de Wet BIG gaan regelen. Behalve dat de PA’s zelf hun meerwaarde moeten laten zien, hebben de NAPA en de zorginstellingen daar ook een belangrijke taak in. Het ministerie van VWS heeft de wettelijke randvoorwaarden voor ze gecreëerd, nu is het aan hen.”

Instroom opleiding

De beleidsmedewerker verwacht dat er elk jaar meer PA’s zullen bijkomen. De laatste jaren was er sprake van een verhoging van de instroom van PA’s op hogescholen. “Negen jaar geleden begonnen we met 250 opleidingsplekken en met ingang van het studiejaar 2012-2013 breidde zich dat uit naar 550 per jaar, voor zowel de opleiding tot PA als de opleiding tot verpleegkundig specialist.”

“Sommige specialisten zien de inzet van PA’s als een bedreiging”

Volgens Hoogeveen is het de bedoeling dat de instroom in beide opleidingen, komend studiejaar (2013-2014), gezamenlijk stijgt naar 700 opleidingsplekken. “Het aantal PA’s groeit, want het belang en de mogelijkheden van zorginstellingen om PA’s in te zetten, neemt toe.” Ondanks dat dit tijd nodig heeft, denkt hij dat op den duur geen enkel ziekenhuis meer zal achterblijven in deze ontwikkeling. “Als zorginstellingen en verzekeraars het belang van de PA nog meer gaan inzien, zullen ze hier allemaal toe overgaan.”

“Eind 2015 zal er duidelijkheid moeten zijn over de toekomst van de PA. Als je dat jaartal dan ook neemt voor integrale bekostiging dan zou dat wel eens heel mooi bij elkaar kunnen komen.”■

PA INVEST 2012

VIERDE PA INVEST EEN GROOT SUCCES!

Ruim 430 Physician Assistants waren op 9 november 2012 aanwezig op de vierde editie van het PA INVEST. Naast de PA's kregen ook docenten, bestuurders en sponsoren deze dag de mogelijkheid om in plenaire lezingen en masterclasses hun kennis op peil te brengen.

TEKST: NATASCHA PELGROM | BEELD: JOHN DE BOER

Dit keer was het INVEST extern, namelijk in het indrukwekkende stadion van FC-Utrecht. Het thema van het PA INVEST was *'De Physician Assistant. Niet langer buitenspel!'* en stond geheel in het teken van medisch inhoudelijke scholing van de PA (in opleiding).

De dag begon met de Algemene Leden Vergadering, waar Quinten van den Driesschen (zie pagina 20) een koninklijke onderscheiding ontving voor zijn werkzaamheden voor de NAPA. De dagvoorzitter van het INVEST was Frank de Roo. Hij opende het symposium samen met drs. Han Middelplaats, Hoofd Beroepen, Opleidingen en Arbeidsmarkt van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Middelplaats vertelde dat VWS sinds 2004 de PA-opleiding financiert om afgestudeerde hbo'ers, werkzaam in de gezondheidszorg, te stimuleren. Sinds dat jaar is de instroom van PA's verdrievoudigd in Nederland. Middelplaats: "PA's zijn een rijdende trein. Het is alleen nog maar een kwestie van tijd." Hij verwacht dat er op termijn geen tussenkomst meer nodig is van een arts. De aanpassing van de Wet op Geneesmiddelen is ook een stap in de goede richting. Middelplaats verwacht het aantal voorbehouden handelingen uit te breiden voor de PA. Om dat te bereiken is eerst onderzoek nodig.

Tuchtrechtprocedure

Voorzitter mr. Alice Bouwmans van het Centraal Tuchtcollege nam het stokje over van Middelplaats en legde uit over het tuchtrecht in de gezondheidszorg en het bevorderen van goede zorgverlening. "Over wie mag je klagen, hoe en waar dien je een klacht in als PA?" Ook de Wet BIG kwam weer aan de orde.

Bouwmans: "Deze wet is in de plaats van elf andere wetten gekomen. Het doel ervan is om zoveel mogelijk uniforme regeling te geven voor alle beroepen in de gezondheidzorg

“Hoe en waar dien je een klacht in als PA?”

en deze te bevorderen maar ook efficiënter te maken.” Volgens de voorzitter komen er veel klachten binnen bij het tuchtcollege, met name na overlijden van een patiënt. Ze adviseerde PA’s die een klacht binnenkrijgen, zich te laten bijstaan door een advocaat en bovendien altijd een deskundige mee te nemen.

De toespraak over tuchtrecht werd opgevolgd door een evaluatie van de Wet BIG door drs. Daisy de Bruijn-Geraerts, onderzoeker bij het Maastricht UMC+: “Door middel van een wetenschappelijk onderzoek hoopt het ministerie van VWS antwoord te krijgen op de vraag in hoeverre het doelmatig en effectief is, om zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan PA’s en VS’en met betrekking tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen.”

Evaluatie

Als eerste stap in de evaluatie werd een nulmeting uitgevoerd. De doelstelling hiervan was het in kaart brengen van de situatie met betrekking tot het handelen van PA’s en VS’en voorafgaand aan de invoering van de Algemene Maatregel van Bestuur. De Bruijn-Geraerts: “De eerste onderzoeksfase vond plaats in de tweede helft van 2011 en wordt vervolgd met nametingen tussen 2012 en 2015. Aan de nulmeting deden 1.091 respondenten mee, waaronder 183 PA’s, 532 VS’en, 256 patiënten en 120 artsen.” De nulmeting gaf aan dat voor de wijziging van de Wet BIG, de meerderheid van PA’s en VS’en voorbehouden handelingen verrichten en dat ze dit met grote frequentie doen alsook veelal op eigen indicatie.

Na dit verslag kregen alle PA’s door middel van presentaties en masterclasses over uiteenlopende onderwerpen de kans zich bij te scholen tijdens het INVEST. De diverse onderwerpen varieerden van ‘bloedstolling’ tot ‘klinisch redeneren’ en van ‘acute buik’ tot ‘antibioticaresistentie’. Vervolgens werd voor de eerste keer een NAPA Award uitgereikt. Bestuurslid Corrie Siegers had de eer deze te mogen uitreiken aan Karin Kraaijeveld (zie het kader). Aansluitend was er een buffet waarbij de aanwezige PA’s konden praten met (oud) collega’s, klasgenoten en medestudenten. Het was tegen half negen dat de laatste genodigden het FC Utrecht Stadion verlieten. “Professioneel” en “goed verzorgd” waren een aantal positieve opmerkingen. De NAPA blikt terug op een geslaagde dag. ■

Het volgende INVEST vindt plaats op 8 november 2013 in ‘1931 congrescentrum Brabanthallen’ te ’s-Hertogenbosch. Informatie over het programma en de inschrijving volgt in de nieuwsbrief en op de website.

Quinten Quest Award voor PA orthopedie

De Quinten Quest Award, een prijs voor de beste thesis, is door de NAPA uitgereikt aan Karin Kraaijeveld, PA op de orthopedie-afdeling van het Maasstadziekenhuis. De jury van de Quinten Quest Award beoordeelde de beste theses die door de vijf hogescholen met PA-opleiding (Nijmegen, Utrecht, Groningen, Rotterdam, Amsterdam), waren aangeleverd.

Kraaijeveld studeerde in maart 2012 af. “Ik had een hele goede beoordeling voor mijn thesis, daarom bood mijn docent van de Hogeschool Rotterdam aan deze te nomineren voor de award.” Kraaijeveld volgde tijdens haar thesis ‘Vacuümseal met redondrain: effectief ter bevordering van wondgenezing?’, 150 postoperatieve patiënten op de afdeling Orthopedie.

“Alle 150 patiënten hadden een totale heupprothese gekregen. Hun wond werd verbonden met een speciaal vacuümsealverband, verbonden met een drain.” Het verband werd volgens de PA-student aangebracht op een gesloten wond, waarna ze de effectiviteit van het speciale systeem ging toetsen. Ze keek voornamelijk naar de functie van het verband in relatie tot de wondgenezing. “Verder beoordeelde ik de wonden op aanwezigheid van blaren of een zichtbaar hematoom en ook op tekenen van een infectie.” De uitkomsten van het onderzoek waren positief. “Het infectiepercentage lag laag en 95 procent van de patiënten had een droge wond bij ontslag. Bovendien kun je met het verband douchen, wat niet mogelijk is met de meeste verbandsoorten.” De NAPA-jury was unaniem in haar beslissing, Kraaijevelds verslag “spròng er uit”. De award op het INVEST bestond uit een beker en een iPad. De PA-student is blij met haar award en hoopt dat meer afdelingen in de toekomst gebruik zullen maken van het systeem.

PIONIER IN HART EN NIEREN

Interview met NAPA lid Quinten van den Driesschen

Quinten van den Driesschen is één van de eerste NAPA leden en zette zich in voor de oprichting van de beroepsvereniging. Van 2005 tot 2008 was hij werkzaam als voorzitter van de NAPA en tot 2012 actief als bestuurslid. Tijdens het NAPA INVEST 2012 ontving hij een Koninklijke onderscheiding voor zijn vele verdiensten ten behoeve van de functie Physician Assistant.

TEKST: SOPHIE BENOY-DE KEUSTER | BEELD: JOHN DE BOER

Quinten van den Driesschen is 51 jaar geleden geboren in het OLVG in Amsterdam, de stad waar hij tevens opgroeide. Na het VWO studeerde hij twee jaar fysiotherapie en vervolgens Verpleegkunde A, waarna hij werkte als teamleider en hoofdverpleegkundige. Van den Driesschen startte in 2003 met het eerste cohort van de PA-opleiding aan de Hogeschool Arnhem /Nijmegen (HAN) en in het UMC St. Radboud. Hij richtte in het jaar daarop samen met een aantal medestudenten de NAPA op. Tot 2012 was hij een actief bestuurslid, ondanks zijn drukke baan als Physician Assistant (PA) in twee huisartspraktijken en de zorg voor vier kinderen thuis.

Hoe ben je op het idee gekomen om PA te worden?
"Ik was eerst werkzaam als IC-verpleegkundige en daar was ik eigenlijk nog helemaal niet op uitgekeken. Toen ik hoorde dat de opleiding tot PA eraan kwam, voelde ik dat dit een goede kans was. Het leek mij een uitstekende kans om mij nog verder te ontwikkelen. De IC-opleiding die ik daarvoor had gevolgd, was al een opstap naar een meer medische benadering van zorg die mij erg aansprak. In het verlengde daarvan was de opleiding tot PA voor mij een logische ontwikkeling. Nog voordat ik op de intensive care werkte, was ik onder andere werkzaam als hoofdverpleegkundige en teamleider bij een zorgverzekeraar."

Had je een idee van wat je te wachten stond?
"Nee, dat had ik totaal niet eigenlijk. Van de opleiding tot nurse practitioner had ik al wel enigszins een beeld en dat sprak mij in het geheel niet aan. Ik kon wel bedenken dat de PA-opleiding een forse belasting zou betekenen, maar niet in welke mate precies. Het leek mij vooral een grote uitdaging en ik had het idee zeker niet alles te overzien. Het beroepsbeeld van de PA was ook nog volstrekt onduidelijk, maar ik spiegelde dat vooral aan de arts-assistent."

Welke obstakels kwam je tegen en hoe ging je daarmee om?
"Het werd al snel duidelijk dat ik de grootste obstakels binnen het ziekenhuis zou tegenkomen. Onbekend maakt onbemind en de meeste artsen zaten niet te wachten op een nieuwe functionaris binnen 'hun' werkterrein. Thuis betekende het vooral een forse belasting voor ons gezin met vier opgroeiende kinderen. Door ook in het weekend vroeg op te staan, kon ik gelukkig veel studie-uren pakken."

Hoe reageerden de artsen en arts-assistenten dan op jouw komst?
"De arts-assistenten waren juist coöperatief en werkten me niet tegen. De medisch specialisten binnen de afdeling waren minder coöperatief. Het werd al snel duidelijk dat de keuze voor de PA op dat moment nogal top-down genomen was. Er was ook weinig ruimte om je meerwaarde als PA te bewijzen. Er was bijvoorbeeld geen rolmodel om je aan te spiegelen of om aan gespiegeld te worden. In de afgelopen jaren is echter het draagvlak voor PA's in het ziekenhuis enorm toegenomen, zeker ook onder medisch specialisten."

“Uiteindelijk heeft het succes van alle PA’s die voor zichzelf een weg baanden, enorm bijgedragen”

Quinten van den Driesschen

Wat vond je van de pilot van de opleiding tot PA?
De opleiding was erg goed en een verademing vergeleken met eerdere opleidingen die ik heb gevolgd. De aanpak was no-nonsense, het was lekker pittig, concreet en optimaal voor mijn kennis en ontwikkeling als PA. Het gaf een kick als eerste met dit curriculum te werken, samen met een groep mede-avonturiers. Dat gold ook voor het opleidingsteam; je had het gevoel echt samen in het traject te staan. De opleiding stond ook boven verwachting goed op de rails, ondanks het feit dat het nog een pilot was. De grootste dobber voor mij was om een idee te krijgen hoe ik uit de grote hoeveelheid stof de rode draad kon halen en om in te kunnen schatten in welke extensie ik alles moest leren. De kick was daadwerkelijk te ervaren dat je met deze opleiding een veranderingsproces doormaakt. Je leert echt nieuwe competenties, op een andere manier denken en je maakt een ware metamorfose door van verpleegkundige naar geneeskundige. Er is niet veel te noemen wat niet goed doordacht of georganiseerd was in de pilot van de PA-opleiding.”

Wat hebben jullie in die acht jaar allemaal bereikt voor de NAPA?
“Vanaf de start van de opleiding was het duidelijk dat dit beroep alleen een kans had, als alle nodige voorwaarden gerealiseerd werden. Destijds was er nog niets. Er bestond geen beroep en er was alleen een competentieprofiel en een model uit de Verenigde Staten. Er waren binnen de eerste groep Nijmeegse en Utrechtse studenten gelukkig meer PA’s die voelden dat er echt iets moest gebeuren en dat wij zelf degenen waren die dat moesten gaan doen. Gelukkig kregen we steun vanuit de opleiders, VWS en ook de KNMG. In de afgelopen acht jaar is er ontzettend veel van de grond gekomen dankzij de inzet van een kleine groep PA’s. Uiteindelijk heeft het succes van alle PA’s die voor zichzelf een weg baanden, daaraan bijgedragen. Nu staat er een sterk ontwikkelende beroepsvereniging, is er een wetgeving, is er een uitgebreid landelijk en internationaal netwerk, een kwaliteitsregister en nog veel meer. Klaar zijn we echter nog niet. Er liggen nog grote vraagstukken, vooral aangaande de financiering van de taakherschikking. Maar we hoeven ons niet te schamen, kijk maar naar de Verenigde Staten, waar omtrent de functie van de PA na veertig jaar nog veel dezelfde vraagstukken spelen. De groep bestuursleden van de NAPA die nu doorgaat, maakt op dit moment samen met de hele vereniging een sterke ontwikkeling door en dat geeft veel vertrouwen. Het aantal leden dat bij de werkgroepen betrokken is, is toegenomen in de afgelopen jaren. Er heerst grote commitment en passie in deze groep. Voor mij persoonlijk is het op dit moment nodig om ruimte voor andere dingen te hebben. Met weemoed en dankbaarheid heb ik daarom afscheid genomen van het bestuur.”

Als je terugkijkt, zou je dan weer de keuze maken om PA te worden?
“Tja, ik vraag mij regelmatig af of ik andere keuzes gemaakt had als ik wist wat ik nu weet. Dat geldt uiteraard voor iedereen. Gelukkig is het leven geen draaiboek dat klaar ligt om uitgerold te worden. Ik vraag mij zeker af of ik niet liever geneeskunde had gestudeerd. Na het VWO was ik er gewoon niet aan toe. Nu misschien wel, maar is het niet opportuun. Soms heb ik moeite met de beperkingen die je als PA hebt, vergeleken met artsen. Het voelt nog steeds erg knullig om bijvoorbeeld een arts te moeten vragen om te schouwen. Ook in overlegstructuren heb je vaak geen volwaardige positie, bijvoorbeeld bij de medische staf of Hagro. Aan de andere kant is het ook prettig om verantwoordelijkheid te kunnen delen en is het soms makkelijk om bepaalde managementlasten niet te hoeven dragen. Ik ben er trots dat ik PA ben en ik zou ook opnieuw voor de opleiding kiezen. Daarnaast hoop ik dat de pioniersgeest onder PA’s blijft bestaan en dat meer PA’s laten zien wat het resultaat is van hun werk, in artikelen en onderzoeken.” ■

EEN NIEUWE UITDAGING ALS MPA NEUROREVALIDATIE

"Ik werd met open armen ontvangen op de nieuwe afdeling"

Naam: Etta Eringa
Functie: MPA neurorevalidatie
Achtergrond: Diëtist
Ziekenhuis: UMCG
Leeftijd: 49

Na vijf jaar als MPA longrevalidatie in de functie van zaalarts in het UMCG, was Etta Eringa toe aan een nieuwe uitdaging. Ze zag een vacature van MPA neurorevalidatie op de afdeling NAH voorbij komen en solliciteerde. Inmiddels werkt Eringa er ruim een jaar.

TEKST: EVA CORNET

Hoe verliep de specialismeswitch in het begin?
"Als MPA werd ik op de nieuwe afdeling met open armen ontvangen. In de eerste maand ben ik een aantal middagen met de revalidatiearts meegelopen. Daarbij kreeg ik de gelegenheid om veel vragen te stellen. Daarnaast liep ik ook met de andere disciplines van het team mee. Daar was ik erg blij mee, want zo kreeg ik de gelegenheid om in de keukens van andere disciplines mee te kijken en kennis op te doen."

Wat waren je eerste bevindingen op de nieuwe afdeling?
"Er was veel behoefte aan continuïteit in de basis medische zorg, naast de verschillende AOIS revalidatiegeneeskunde die er afwisselend werkzaam zijn. Er waren best een aantal overeenkomsten tussen beide afdelingen, zoals de interdisciplinaire samenwerking en de holistische behandelvisie. De patiënt staat centraal en de comorbiditeit maar ook het systeem om de patiënt heen wordt zo optimaal mogelijk betrokken bij de revalidatie. Dit door het organiseren van meeloopdagen en het gebruik van een logboek waarin alle disciplines en ook de patiënt zelf een samenvatting schrijven van de behandelsessies.

De basiszorg op de neurorevalidatie afdeling kent veel overeenkomsten met de afdeling longrevalidatie: alle huisartsdiagnostiek komt langs. Van oorpijn tot trombose been en van huidafwijkingen of interne klachten tot psychiatrische klachten."

Wat zijn dan de verschillen tussen beide afdelingen?
"De accenten liggen anders. Op de afdeling Niet-aangeboren-hersenletsel (NAH) hebben de disciplines psychologie en logopedie een aanzienlijke rol, met daarnaast ook fysiotherapie, ergotherapie, verpleging, arbeidsconsulent en bijvoorbeeld muziektherapie. Dat komt doordat deze patiëntengroep frequente stoornissen in de cognitie, sociaal-emotionele beleving, communicatie en het slikken heeft."

Waren er ook obstakels in het begin?
"Onoverkomelijke obstakels ben ik gelukkig niet tegengekomen. Wel miste ik een hoeveelheid kennis over het bewegingsapparaat en de neurologie. Ik wist bijvoorbeeld nauwelijks wat een fenolisatie inhield en wat op een orthese of een arm-handspreekuur zoal aan de orde moest komen. Verschillende dingen waren al erg goed geregeld, bijvoorbeeld de onderwijsmomenten, het medisch locatieoverleg en het multidisciplinair overleg (MDO). Met andere dingen werd nog weinig gedaan, zoals

slaapdiagnostiek, polyfarmacie en inspanningsdiagnostiek. Dit vond ik een gemis en ik moest op zoek gaan naar wegen die dit toch mogelijk konden maken."

"Gelukkig werden deze knelpunten breed gedragen in het medisch team. Wat ik ook lastig vind, is het feit dat de functie MPA bij de AIOS nog vrij onbekend is."

Hoe kon je jezelf ontplooien binnen het nieuwe team?
"Als PA mag ik een coördinerende rol vervullen in de teamprocessen en heb ik een voorzittersrol tijdens het MDO. Verder heb ik een groeiende rol in het begeleiden en opleiden van co-assistenten en AIOS revalidatiegeneeskunde. Twee keer per week zijn er vaste onderwijsmomenten voor het medisch team en dagelijks een overdracht, waarin veel casuïstiek wordt besproken. Daarnaast mag ik twee keer een meerdaagse basiscursus van revalidatieartsen in opleiding bijwonen. Ook probeer ik mijzelf zoveel mogelijk door middel van zelfstudie verder te bekwamen in het vakgebied en met het persoonlijk budget kan ik ook andere scholingen en congressen bijwonen. Zo heb ik bijvoorbeeld ter voorbereiding op de bevoegdheid medicamenteuze behandeling Wet BIG, de farmaciescholing gevolgd in het UMCG voor MPA's. Toen dit met succes was afgerond, heb ik binnen een medisch kader afspraken gemaakt met mijn supervisor over welke geneesmiddelen (groepen) ik zelfstandig mag voorschrijven."■

"In het begin miste ik veel kennis over het bewegingsapparaat en de neurologie"

GOED OM TE WETEN

ALV 2013 op 11 april

De ALV dag wordt gehouden in het UMC, te Utrecht. Aanvang en registratie is om 19:00, waarna de vergadering start om 19:30 (tot uiterlijk 21:30). Nadien is er de gelegenheid tot napraten onder het genot van een drankje. Accreditatie voor 2 punten is aangevraagd. Documenten, maar ook machtigingsformulieren voor deze ALV, staan vanaf eind maart op het besloten deel van de website. Geïnteresseerden kunnen een mail sturen naar aanmelden@napa.nl.

Enquête & oproep

Voor de NAPA is deze eerste **MPA** een mijlpaal en wat ons betreft de opmaat naar een volwaardig, volwassen vakblad voor onze leden. Wat jullie ervan vinden is voor ons belangrijk!

Voldoet **MPA** qua inhoud aan je verwachtingen, vind je het niveau van de artikelen goed, of mis je juist iets? Uiteindelijk moeten de look & feel en de inhoud voldoen aan jullie verwachting en wensen. Om die reden hebben we een enquête gemaakt en willen we jullie vragen deze in te vullen. Je kunt de enquête vinden op napa.artsennet.nl.

Mocht je na het invullen van de enquête nog opmerkingen willen plaatsen, dan kun je mailen naar MPA@napa.nl.

Win & Geniet

Heb jij het druk als PA? Dan verdien je het om eens goed in de watten te worden gelegd! **MPA** heeft twee vrijkaarten voor een heerlijke wellnessdag bij Thermae 2000 beschikbaar, speciaal voor de PA!

Klim in de pen en schrijf ons jouw meest bijzondere verhaal uit de praktijk als PA. Mail vervolgens jouw verhaal van max. 500 woorden naar redactieMPA@napa.nl

Het beste verhaal wordt beloond met twee kaarten voor Thermae 2000 en verschijnt in de 2e editie van **MPA**!

Fysiotherapie
In Thermae 2000

Warm water, soepele spieren

Thermae 2000 is van oorsprong een kuuroord opgericht door twee fysiotherapeuten. Zij waren zich bewust van de kracht van heilzaam water.

- Fysiobehandelingen en (meerdaagse)kuren
- Thermaal water voor therapie
- Fitness & bewegen onder begeleiding
- Medical taping

Al onze fysiotherapeuten zijn BIG geregistreerd en staan in het KNGF-kwaliteitsregister.

www.thermae.nl/fysio

thermae 2000
world of wellness