MAGAZINE VOOR PHYSICIAN ASSISTANTS

MPA

NUMMER 2 ZOMER 2013 - VAKBLAD VOOR NAPA LEDEN

WERKEN MET VERSLAAFDEN
vereist een lange adem

WIST JE DAT?
89% van de PA's binnen een jaar na de opleiding een baan heeft

INTERVIEW
HANS KROESEN
opent "uniek" ADHD-centrum

"PA'S ZIJN EEN AANWINST VOOR HET ZIEKENHUIS"
PROF. DR. KIMPEN

Middagseminar

Probiotica en (darm)gezondheid in vogelvlucht!

vrijdag 13 december 2013
Yakult fabriek in Almere

Sprekers:

12:30 Ontvangst met een lunch
13:00 Alles over de rol van voeding, probiotica en antibiotica bij (darm)gezondheid
16:00 Napraten onder het genot van een hapje en een drankje

Sprekers:

- Prof. dr. Eric Claassen, immunoloog en oprichter Stichting Darmgezondheid
- Esther Holvast, diëtist Science for Health, wetenschappelijke afdeling Yakult

Voor wie?

Physician Assistants die hun kennis over probiotica en (darm)gezondheid willen opfrissen.

Deelname is gratis inclusief lunch, hand-outs, borrel en goodiebag. Accreditatie is aangevraagd.

Wil je meer weten over het programma of je aanmelden?

Kijk dan op www.scienceforhealth.nl of stuur een e-mail naar: info@scienceforhealth.nl of bel 020-3472100.

Met rondleiding Yakult fabriek!

science for health©

INHOUD

4
PA-event in Orlando
Vijfdaagse bij- en nascholing

8
Prof. dr. Kimpen
Eerste PA's in het UMCU

10
Capaciteitsorgaan

12
Werken in de verslavingszorg
Garcia: "Een hoge frustratiedrempel is vereist"

16
Interview met PA Hans Kroesen
"Ik hoop meer ADHD-centra te kunnen openen"

18
Nieuws
De vijf Quinten Quest Award genomineerden

VOORWOORD

MPA -*Magazine voor Physician Assistants*

Beste leden, collega's en lezers,

Na een succesvolle start van **MPA**, hét vakblad voor PA's, ligt hier voor jullie alweer het tweede exemplaar.

Ook dit keer staan er leuke en interessante artikelen in om door jullie gelezen te worden. Wij hebben zeer positieve reacties mogen ontvangen van de leden en lezers en proberen door middel van jullie input verder te verbeteren. Wij willen onze NAPA leden hartelijk danken voor het invullen van de enquête en doen het verzoek dit vooral te blijven doen.

Ondertussen is de NAPA op de achtergrond druk bezig een volwaardige, overkoepelende organisatie te worden. De cao-onderhandelingen voor de academische ziekenhuizen zijn momenteel in volle gang en zelfs in het onlangs gesloten zorgakkoord wordt taakherschikking in een positief daglicht gesteld.

We moeten ons echter nog steeds bewijzen en het moment is nu daar om te laten zien wat de physician assistant waard is binnen de gezondheidszorg. Dit betekent dat binnen nu en drie jaar veel onderzoek zal worden uitgevoerd. Er wordt nogal wat verwacht van jullie en dat realiseren wij ons terdege. Maar het is nu of nooit!

Wij roepen jullie op om zoveel mogelijk te reageren, dan wel deel te nemen aan de diverse onderzoeken die de komende tijd zullen plaatsvinden. Jullie stem telt! De NAPA kan het niet alleen. Probeer elkaar te vinden binnen je ziekenhuis/ instelling of specialisme. Zorg dat je een functiebeschrijving hebt waarin je taken, verantwoordelijkheden en competenties duidelijk zijn omschreven.

Namens het bestuur, de werkgroepleden en mijzelf wens ik jullie veel leesplezier!

Frank de Roo
Voorzitter NAPA

21
Voorjaarsvergadering NAPA 2013
Mooie opkomst op ALV

22
Maak kans op een boek!
Media & PA, alles over boeken, apps en websites

MET OPEN ARMEN ONTVANGEN

NEDERLANDSE PA OP PANCE/PANRE CURSUS IN ORLANDO

Begin februari 2013 werd de 'PANCE/PANRE review course' in Orlando voor physician assistants georganiseerd. 240 PA's kregen gedurende vijf dagen bij- en nascholing. Onder hen was ook Ingrid Liqui Lung, PA Anesthesiologie uit Den Haag. Zij was erg onder de indruk van deze vijfdaagse. "Het was geweldig georganiseerd en zeer de moeite waard!"

TEKST: NATASCHA PELGROM | BEELD: INGRID LIQUI LUNG

NAPA lid Ingrid Liqui Lung is kort geleden afgestudeerd als MPA en werkt in het HagaZiekenhuis op de poli anesthesiologie. Liqui Lung heeft een achtergrond als verpleegkundige, operatieassistente en docente Gezondheid & Welzijn.

Liqui Lung spreekt nog net zo enthousiast over het Amerikaanse event als de dag dat ze terugkwam. "Ik ben samen met mijn collega van de poli (verpleegkundig specialist) vertrokken. Daar aangekomen bleken we de enigen, van de in totaal 240 aanwezigen, van 'overseas' te zijn! Veel Amerikaanse PA's waren dan ook erg geïnteresseerd in wat wij, als enige twee Nederlanders, van deze cursus vonden."

Idee geboren

"Mijn opleider (Joris Broeren, anesthesioloog) heeft zijn tegemoetkoming werkplekbegeleiding gedurende mijn opleiding opzij gezet, om ons als collega's na mijn afstuderen de gelegenheid te geven een buitenlands congres bij te wonen. En ik dacht: waar beter dan het werelddeel van origine van de PA?" Het werd Orlando, in Florida. Liqui Lungs opleider vergezelde haar en haar collega naar het event.

"In Amerika was het strak geregeld. Zo startte de cursus stipt om 7:00 uur met twee uur durende presentaties. De enige werkvorm was doceren, geen interactie tussen de docent en deelnemers. De studenten hebben een passieve rol en niemand onderbreekt de sessie door het stellen van vragen. Vragen werden in de pauze pas beantwoord om elkaar niet te storen. Het viel ons op dat iedereen veel respect toonde voor elkaar en de docenten." Liqui Lung vond het een stevige nascholing, maar er was ook tijd voor gezelligheid. "Het kwam ook goed van pas dat mijn opleider ons vergezelde: onze vragen werden door de eigen 'privédocent' beantwoord", lacht de PA.

"Amerikanen mopperen niet, zijn positief en zeer gedreven!"

Geleerd in Orlando

Alles wat de PA heeft geleerd tijdens haar opleiding aan de Hogeschool in Utrecht, kwam in die vijf dagen aan bod. In Amerika is dit event een soort voorstudie voor het examen dat Amerikaanse PA's elke zes jaar opnieuw met goed gevolg moeten afronden, anders mogen zij het vak niet meer praktiseren. Zo werden tijdens de vijf dagen alle specialismen behandeld, waarbij werd voortgeborduurd op de medische basiskennis van de deelnemers. Buiten pathologie, kwamen diagnostiek, beleid en pharmacologie uitgebreid aan bod. De opgedane kennis kon in de avonduren worden getoetst door middel van een proefexamen. Liqui Lung: "Zo'n toets is vooral diagnostisch voor de Amerikaanse PA, om erachter te komen waar ze nog aan moeten werken."

Omdat er toch behoorlijk wat indrukken werden opgedaan, sloegen Liqui Lung en haar collega de late examens over en eindigde elke dag om 18:30. De PA is verder zeer te spreken over de extra's van de organisatie. Alle deelnemers kregen dagelijks een ontbijt aangeboden en de lunch was inbegrepen bij de scholing.

Amerikaanse PA's
Inmiddels zijn er ruim 86 duizend gecertificeerde PA's in Amerika, waarvan bijna tweederde vrouw. De meesten werken in de grote steden samen met een specialist in het ziekenhuis en ongeveer tien procent heeft een eigen praktijk. Arbeidsvoorwaarden en salarissen lopen nogal uiteen. Tot 120.000 dollar per jaar is mogelijk, afhankelijk van het specialisme en de plaats waar je werkt. In Amerika zijn de voordelen van de PA inmiddels evident. De wachttijden zijn verminderd en de PA is kosteneffectief gebleken. Tevens zijn patiënten tevreden.

Het vak bestaat in Amerika tientallen jaren langer dan in Nederland. Daardoor hebben Amerikaanse PA's zich veel beter kunnen organiseren dan de PA's in Nederland. Nascholing is dan ook goed geregeld. Liqui Lung en haar collega waren zeer verheugd over de Amerikanen. "Ze mopperen weinig, zijn positief en het zijn zeer gedreven mensen."

"We waren de enige Nederlanders tussen 238 Amerikanen"

Toekomst
Liqui Lung: "Ik hoop echt dat de PANCE/PANRE Review Course wat meer onder de aandacht komt bij mijn collega-PA's." Niet onbelangrijk te vermelden is dat je als Nederlandse PA voor het bijwonen van de PANCE/PANRE cursus 24 credits krijgt. De vijfdaagse cursus wordt meerdere keren per jaar georganiseerd en is goedgekeurd door de American Academy of Physician Assistants (AAPA). Het event wordt op wisselende locaties in Amerika gegeven.

Volgend jaar is Liqui Lung van plan weer terug te gaan. Ze gaat het komende jaar ook nascholing opzetten voor PA's en VS-en in het HagaZiekenhuis zelf. Het staat nog in de kinderschoenen, maar we zijn al bezig met een opzet in samenwerking met de HagaAcademie. Ik vind het belangrijk om deze scholing hier in de omgeving te hebben zodat PA's ook hier hun accreditatiepunten kunnen behalen. Het is belangrijk PA's daarvoor te clusteren. En op deze manier doe ik nog iets met mijn achtergrond als docent", zegt de PA enthousiast. ■

Handige links:
** www.cmeresources.com*
** www.aapa.org (onder events en calendar staan alle scholingen vermeld).*

Column

KEES OF KOOS

"Een PA, wat is dat nou weer?!"

TEKST: KLONK

In een ziekenhuis heerst een strakke hiërarchie. Daar kun je ook als PA niet omheen. Over de plek van de coassistent hebben we al kunnen leren van Nederlands bekendste vrouwelijke co Anne Hermans. Als meisje Dekkers beschreef zij in haar columns haar belevenissen als arts in opleiding. En intussen hebben wij ook mogen genieten van haar boek en de televisieserie. Toch hebben haar verhalen over de coschappen niet aan iedereen de rangorde duidelijk gemaakt. Die blijkt voor sommige mensen nog best lastig te zijn.

De hiërarchie in het ziekenhuis is zowel zichtbaar binnen het medische, paramedische als verpleegkundige domein. In sommige omringende landen wordt dit zelfs versterkt door de kleur van het uniform, of de epauletten op de schouders. Hier in Nederland is dat wat minder duidelijk voor de buitenstaander. Als PA word ik regelmatig gevraagd om bij patiënten een infuus te prikken. In de 23 jaar dat ik nu werk in de zorg, denk ik dat ik ongeveer zo'n 15 duizend infusen heb geprikt. Ik durf mijzelf daarom wel een ervaringsdeskundige te noemen. Zo was ik laatst op weg naar een patiënt die een infuus nodig had. Ze zat naast het bed, en haar kleindochter was bij haar op bezoek. De *Privé* op het nachtkastje, evenals zo'n blikken trommeltje met zuurtjes. Alleen het flesje 4711 ontbrak nog om het beeld compleet te maken. Mevrouw was diabeet en om haar bloedsuiker adequaat te kunnen reguleren was een infuus met glucose en insuline noodzakelijk. Ik stelde mij voor, en noemde mijn voornaam, Kees, en zei haar dat ik het infuus kwam prikken. Ze keek mij zeer bedenkelijk aan, maar besloot om even niets te zeggen. Ik zag dat iemand mij al was voor geweest, waarbij meerdere pleisters mislukte pogingen moesten bedekken. Dat gaat niet makkelijk worden, vertelde ik mevrouw, en zowel zij, als nu ook haar kleindochter keken nog bedenkelijker. Ik nam ruim de tijd om een geschikt bloedvat goed gevuld te krijgen. Ik pakte een infuusnaald, en in één poging zat de naald in het bloedvat. Ik zag zowel de opluchting bij mevrouw als ook bij haar kleindochter. Toen ik weg wilde gaan, en haar beterschap wenste, vroeg ze nog eenmaal naar mijn naam. Kees, zei ik haar. "Geen Koos?", vroeg zij. Nee, was mijn antwoord, maar waarom vraagt u dat zo? "Ik heb gehoord dat je je nooit door 'co's' moet laten prikken", was haar antwoord. Nee, ik ben gewoon Kees, en geen Co, maar een PA. "Een PA?," vroeg ze toen, "Wat is dat nou weer?" Welnu, kortgezegd is dat iemand die uitstekend infusen kan prikken.

"Ik zal hier op de afdeling in het vervolg zeggen dat ze dus Kees moeten bellen, en niet Koos", was haar gevatte antwoord.

WETENSCHAP

PA FUNCTIONEERT EVEN GOED ALS 2e-JAARS AIOS ANESTHESIOLOGIE

Uit een onderzoek dat gepubliceerd is in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde blijkt dat physician assistants even goed functioneren als aiossen op de preoperatieve polikliniek Anesthesiologie. De klinische vaardigheden van de PA's en aiossen werden vergeleken met behulp van verschillende casussen met gestandaardiseerde patiënten.

REDACTIE DOOR: SUZANNE VAN DE GRAAF

In 2000 is de functie PA in de Nederlandse gezondheidszorg geïntroduceerd. De reden hiervoor was het verbeteren van de toegankelijkheid, de continuïteit en de efficiëntie in de zorg. Het achterliggende idee hierbij was de toegenomen vraag naar betaalbare zorg, waarbij een taakverschuiving of –herschikking uitkomst zou kunnen bieden.

Kwaliteit van zorg

Recente wetgeving dient verdere ontwikkeling richting deze taakherschikking te faciliteren. De vraag die hierbij opkomt is: hoe is de kwaliteit van zorg die door de PA wordt geleverd? Reinier C. Tromp Meesters en collega's deden daarom onderzoek naar de klinische vaardigheden van aiossen en PA's met betrekking tot hun werkzaamheden op de preoperatieve polikliniek Anesthesiologie. Het ging hierbij om een vergelijkend kwalitatief observationeel onderzoek waarbij de vaardigheden van tweedejaars-artsen in opleiding tot anesthesioloog werden vergeleken met die van PA's, waarvan een deel nog in opleiding was.

Methode

Beide studiegroepen werden vergeleken met behulp van vijf toetsstations in de vorm van vijf verschillende casussen van wisselende complexiteit met gestandaardiseerde patiënten. Voor elke casus werden de resultaten van de PA's en aiossen beoordeeld door de patiënten en twee anesthesiologen, volgens een kwantitatief scoringssysteem op vier klinische vaardigheden relevant voor de preoperatieve polikliniek Anesthesiologie.De gebruikte vaardigheden waren anamnese, lichamelijk onderzoek, communicatie en verslaglegging. In totaal deden 9 PA's en 11 aiossen de stations-toets.

Conclusie

De belangrijkste conclusie die uit het onderzoek naar voren kwam, was dat er geen significante verschillen zijn in de klinische vaardigheden tussen de PA's en tweedejaars aiossen anesthesiologie. Het beoordelen van vaardigheden, de competenties, is belangrijk bij het bepalen of iemand een bepaalde taak kan uitvoeren. De beoordeling van competenties wordt vaak uitgevoerd op de werkplek en soms ook door (simulatie) patiënten, zoals ook in deze studie werd gedaan. De beperkingen van dit onderzoek zijn dat gestandaardiseerde patiënten geen lichamelijke afwijkingen hebben waardoor niet te controleren valt of de deelnemer de afwijking ook correct zou hebben vastgesteld. Verder is dit onderzoek gedaan met een relatief kleine groep deelnemers. De resultaten kunnen worden beschouwd als een betrouwbare indicatie van de vaardigheden van aiossen en PA's. ■

Bron: Ned Tijdsch Geneeskd. 2013; 157: A5518

& NIEUWS

NIEUW KEURMERK VOOR SENIORVRIEN-DELIJKE ZIEKENHUIZEN

Diverse ouderenorganisaties zetten zich in voor een keurmerk voor seniorvriendelijke ziekenhuizen. In hun opinie moet er meer rekening worden gehouden met de ongemakken en beperkingen van oudere patiënten. Veel PA's hebben regelmatig te maken met geriatrische patiënten.

REDACTIE DOOR: ANNE KOOPMAN

De deelnemende organisaties zijn de Unie van Katholieke Bonden van Ouderen (Unie KBO), de Protestants Christelijke Ouderenbond (PCOB), het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) en de Nederlandse Vereniging van Organisaties van Gepensioneerden (NVOG). De organisaties willen dat ziekenhuizen vooral meer rekening gaan houden met patiënten boven de zeventig jaar. Dat het belang voor goede zorg voor deze groep hoog is, blijkt uit het feit dat bijna zestig procent van de patiënten senior is. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren zal stijgen. Daarnaast hebben ouderen doorgaans meerdere aandoeningen tegelijkertijd.

Volgens de betrokken partijen moet de zorg voor ouderen zo georganiseerd worden dat het behandelend personeel zich niet alleen richt op de klacht waarmee de oudere naar het ziekenhuis komt, maar ook naar andere aandoeningen en beperkingen. Vorig jaar liep zeventig procent van de ouderen boven de zeventig jaar, met meerdere chronische aandoeningen. Bij senioren ouder dan 85 was dit al minstens 85 procent.

KNMG

Niet alleen de ouderenorganisaties delen deze meningen over seniorvriendelijke ziekenhuizen, ook de medisch specialisten binnen de KNMG geven aan dat de ouderenzorg in ziekenhuizen onvoldoende is. In een rapport van april 2010, publiceerde de KNMG zelfs dat tien tot vijftien procent van de opgenomen senioren achteruit gaan in plaats van vooruit. Tevens geeft de KNMG aan dat ziekenhuizen niet goed genoeg zijn voorbereid op de vergrijzing.

Kwaliteitscriteria

De organisaties gaan de komende tijd alle Nederlandse ziekenhuizen screenen op seniorvriendelijkheid. De vijftien door de partijen en ouderen zelf vastgestelde kwaliteitscriteria waar de ziekenhuizen op getoetst worden, zijn onderverdeeld in drie categorieën: inhoud en processen van zorg, beleid en fysieke omgeving. Enkele voorbeelden van de criteria zijn de beschikbaarheid en inzet van het geriatrieteam, de aandacht die besteed wordt aan de medicatie en het voorkomen van heropname en lichamelijke en sociale participatie van de ouderen.

Op dit moment worden ziekenhuizen gecontroleerd door speciaal opgeleide seniorscouts. Wanneer een ziekenhuis al positief beoordeeld wordt in de eerste ronde, dan krijgt deze het keurmerk direct en kan het zich daarmee onderscheiden. De andere ziekenhuizen kunnen hun keurmerk tijdens de tweede ronde in 2014-2015, mits de verbeteringen zijn doorgevoerd, alsnog ontvangen. De verwachting is dat in het najaar van 2015 bekend is welke ziekenhuizen seniorvriendelijke zorg leveren.■

Bron: Unie KBO

HAP ZUIDOOST-DRENTHE KIEST PA

REDACTIE DOOR: NATASCHA PELGROM

Op de Centrale Huisartsendienst Drenthe (CHD) is er een voorkeur voor de inzet van een physician assistant. Terwijl veel andere huisartsenposten (HAP's) de VS (verpleegkundig specialist) juist introduceren. Eén van de belangrijkste redenen van het aannemen van PA's is dat de gezondheidsproblematiek in dit gebied zich beter leent voor deze beroepsgroep ter ondersteuning van de huisartsen. Dat meldt de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) op haar website.

Ter ondersteuning van de werkdruk introduceren veel HAP's de verpleegkundig specialist. Maar wat de keuze bepaalt voor een VS of een PA, heeft volgens projectleider Ronald Officier van deze HAP vooral te maken met de zorgvraag. "Je moet goed kijken naar wat het beste aansluit bij de vraag van de huisartsen maar ook wat aansluit bij de zorgvraag binnen je werkgebied." In een plattelandsregio zie je, vergeleken met de stedelijke gebieden, volgens Officier met name de interne lichamelijke gezondheidsproblematiek overheersen. "Daar zou een PA makkelijker ingezet kunnen worden."

Breed inzetbaar

De hulpvraag bij het CHD in Zuid Oost Drenthe neemt steeds meer toe, volgens de projectleider. Dit mondde een aantal jaren geleden uit in een traject waarbij in de weekenden een jaar lang werd proefgedraaid met zowel een VS als een PA. "Na een jaar gaven de huisartsen aan zowel tevreden te zijn over de PA als VS. Zij gaven echter toch de voorkeur aan een PA. Dit komt omdat de PA breder inzetbaar is binnen het huisartsendomein dan de VS."

Daarnaast merkt Officier dat de huisartsen op de post in Zuid Oost Drenthe het erg prettig vinden om niet vooraf te hoeven selecteren welke consulten ze zelf doen en welke niet. "De PA kan naast het afnemen van de anamnese en het stellen van een diagnose zelfstandig het vervolgbeleid inzetten. Als hij of zij het nodig acht dat de patiënt toch door de huisarts wordt gezien, zal de PA dat doen." Volgens de projectleider komt de komst van de PA goed uit, omdat er een huisartsentekort in de regio dreigt dat ondanks vele inspanningen tot op heden niet tot concrete resultaten heeft geleid. Dit komt onder andere omdat de komende vijf jaar zestien huisartsen met pensioen gaan, zonder dat er al vervanging is.

Officier wil nog wel benadrukken dat de PA zeker geen vervanging is van de huisarts maar dat ze wel een zeer welkome, ondersteunende en medisch geschoolde partner is. De PA heeft in Zuid Oost Drenthe dan ook een plekje gekregen, zowel overdag als tijdens de diensturen op de HAP.

Bron: VHN

Naslagwerken:
** Handreiking Implementatie Taakherschikking PA en VS (KNMG, V&VN, NAPA)*
** Presentatie Ronald Officier over de PA in Zuidoost DrentheHandleiding FWHZ, referentiefunctie PA*

KIMPEN: "EEN PA BINNEN HET ARTSENTEAM IS EEN WIN-WINSITUATIE"

Het UMC Utrecht (UMCU) is het eerste ziekenhuis waar physician assistants konden werken. Inmiddels zijn de PA's op verschillende afdelingen in het ziekenhuis aan het werk. "PA's zijn een aanwinst voor ons ziekenhuis", zegt voorzitter van de Raad van Bestuur van het UMCU prof. dr. Jan Kimpen.

TEKST: ANNE KOOPMAN | BEELD: SIMONE KWANT

Dat professor Jan Kimpen flink wat ervaring heeft in de zorg, wordt duidelijk wanneer hij vertelt hoe hij voorzitter van de Raad van Bestuur in het UMCU is geworden. Na een studie geneeskunde in België besloot de voorzitter zich te specialiseren in de kindergeneeskunde. Hij koos vervolgens voor de specialisatie infectieziekten.

In de jaren daaropvolgend ging hij naar de Verenigde Staten, opende in Nederland een infectieafdeling in het Groningse Beatrixziekenhuis en groeide verder van "het één in het ander", aldus Kimpen. De voorzitter is hoogleraar kindergeneeskunde en hij was directeur van het opleidings- en onderwijsinstituut en decaan. Sinds vier jaar bekleedt hij de functie van voorzitter van de Raad van Bestuur.

Doorgroeien met PA's

Het belang van doorgroeien weerspiegelt zich niet alleen in het leven, maar ook in de visie van Kimpen. "Ik geloof niet dat de buitenwereld altijd de reden is dat je iets niet geregeld krijgt. Als je iets zeven of acht jaar doet en je bent slim genoeg, werkt hard en je hebt voldoende discipline, maar je hebt het nog niet geregeld zoals je zou willen, dan kan je het niet. Zo eenvoudig is het. Dan is het tijd voor wat anders." Dezelfde visie is terug te zien voor het UMCU. Groei en ontwikkeling in de zorg zijn noodzakelijk volgens Kimpen en het aanbieden van opleidingen hoort daarbij. "De groei van het UMCU moet je, als arts, PA of verpleegkundige, gelijk laten lopen aan de groei van jezelf. Wij willen dat je hier rijker of rijper wordt. Je moet kunnen terugkijken en zeggen: "Doordat ik in het UMCU werk, heb ik mij persoonlijk kunnen ontwikkelen."

En dat is de reden dat het UMCU ermee is begonnen opleidingen aan te bieden voor PA's en verpleegkundig specialisten (VS). Kimpen noemt dat niet minder dan redelijk: "Een organisatie als een UMCU heeft de taak om mensen op te leiden terwijl zij hier werken. We nemen iemand aan vanwege zijn expertise, kennis en vaardigheden. Dan moeten wij hem of haar ook de kans bieden dit verder te ontwikkelen." De opgeleide PA's werden door het UMCU naar de start gebracht, van daaruit moesten ze zelf ergens een

“PA’s zijn geen verpleegkundig specialisten, het is echt een taakherschikking in het medische domein”

Naam: Prof. dr. Jan Kimpen
Functie: Voorzitter van de Raad van Bestuur van het UMCU
Achtergrond: Kindergeneeskunde
Specificatie: Infectieziekten

baan zoeken en vinden. Het ziekenhuis bood geen baangarantie bij de opleiding, maar heeft zich wel sterk ingezet om taakherschikking te implementeren in het medisch centrum. “Mijn voorgangers en ikzelf hebben gewerkt vanuit de visie dat als er nog vacatures ingevuld moesten worden, we aan taakherschikking moesten denken.” Kimpen heeft tot nu toe echter nog niet gezien dat er minder artsen zijn aangenomen door de komst van PA’s of dat er vacatures van artsen zijn ingevuld door PA’s.

PA’s op de werkvloer

PA’s zijn voor drie verschillende doeleinden toegelaten tot de werkvloer van het UMCU. Kimpen legt uit dat, bijvoorbeeld in de kinderkliniek, PA’s als extra paar handen én informatiebron worden gebruikt. Wanneer er twee artsen zijn die nog één iemand aan het bed nodig hebben, maar er te weinig werk is voor drie, biedt de PA uitkomst. Daarnaast worden PA’s ingezet om de terugval van arts-assistenten, onder andere door de bezuinigingen van het kabinet, op te vangen. Met een afname van arts-assistenten is er een toename van AGNIO’s zichtbaar. “Maar die blijven maar kort, ongeveer vier à vijf maanden. De continuïteit in onze zorg ging daarom achteruit. Met de komst van PA’s gaat dat weer beter.” Een laatste reden die Kimpen noemt is de kwaliteitsverbetering van de zorg die PA’s met zich meebrengen.

Taakherschikking

“PA’s zijn geboren uit een taakherschikking vanuit het medisch domein, de functie is meer dan het specialistisch maken van de verpleging. Ze staan daarom ook dichter bij de arts dan de VS. Het grote nadeel is echter wel dat PA’s nog altijd afhankelijk zijn van een arts. Daarom kunnen we ze niet ’s nachts inzetten.” Kimpen verwacht daarom een groei van het aantal PA’s na 2016, als de bevoegdheden wettelijk worden uitgebreid: “Ze kunnen dan echt in plaats van de dokter gaan werken, zoals het hoort. Nu is de arts altijd op de achtergrond aanwezig. Ik vind het zonde dat we tot 2017 moeten wachten.”

Kimpen ziet veel positieve aspecten aan PA’s. Zo zijn ze volgens hem niet alleen op inhoudelijk gebied een goede toevoeging, maar ook op financieel gebied ziet de professor voordelen: “Artsen zijn duur. Het opleiden van een specialist kost de samenleving ongeveer een miljoen euro. PA’s kunnen heel specifiek opgeleid worden in een veel kortere tijd. Dat maakt hen een stuk goedkoper.”

Op de vraag of verzekeraars daarom zullen uitkijken naar de verwachte toestroom van PA’s vanaf 2017 reageert Kimpen stellig: “Verzekeraars maken zich maar druk om twee dingen: prijs en kwaliteit. Zolang de geleverde zorg maar zo goedkoop en goed mogelijk is, dan maakt het hen echt niet uit of de zorg door een arts of PA wordt geleverd.” Een ander positief aspect van PA’s is de kortere opleiding die zij volgen, in plaats van de tien- tot vijftienjarige opleiding die je moet volgen tot gespecialiseerd arts. “De drempel om verder te studeren, bijvoorbeeld als verpleegkundige, ligt soms erg hoog door de lengte van de opleiding. Die drempel kan nu worden weggenomen.” Als laatste punt noemt Kimpen het morele voordeel van de PA. “PA’s zijn goedkoper dan artsen, je krijgt dus meer voor hetzelfde geld.”

Externe registratie

Vooruitgang, continuïteit en kwaliteit van zorg zijn dus belangrijk voor Kimpen en het ziekenhuis. Over het verplicht stellen van een externe puntenregistratie, zoals het persoonlijke kwaliteitsdossier GAIA, heeft Kimpen echter een andere mening. Het is volgens de voorzitter niet meer dan een “ingewikkeld excel-sheet” bijhouden. “Je wilt natuurlijk wel weten of iemand op een kwalitatief goed niveau zit en blijft. Maar om dat nu verplicht in een apart register buiten de deur te doen? Ik weet niet of dat wel nodig is. Het is eigenlijk een creatie van bureaucratie. Als we het verplicht maken, zullen we ook voor de kosten moeten opdraaien en daarvan is de meerwaarde nog een vraagteken. In dit systeem heeft de betaler, de werkgever, geen invloed op wat hij/zij wil dat de werknemer moet leren. Hij heeft dus geen invloed op het curriculum, maar krijgt wel de rekening van de cursussen én de registraties op zijn bord.”

Dat PA’s van toegevoegde waarde zijn binnen het medisch domein, daar is Kimpen heel duidelijk over. “Er zitten veel voordelen aan PA’s. Wat mij betreft is een PA binnen een artsenteam een win-winsituatie.” ■

ONDERZOEK TOONT BEVLOGENHEID VAN PA

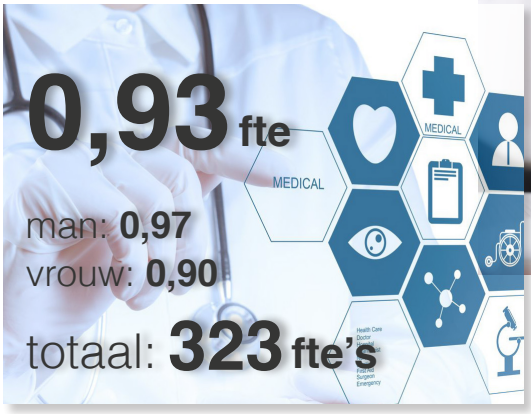
In opdracht van het Capaciteitsorgaan is er een kwantitatief onderzoek gedaan naar de PA. Het orgaan adviseert het ministerie van VWS en partijen in het veld onder andere over de benodigde instroom in medische vervolgopleidingen. MPA sprak met Olivia Butterman, beleidsmedewerker bij het Capaciteitsorgaan, over het onderzoek.

TEKST: MARIEKE TEN KATEN BEELD: MAAIKE VAN DER STAAL

Het Capaciteitsorgaan is een onafhankelijke stichting bestaande uit de beroepsgroepen, de zorgverzekeraars en de opleidingsinstellingen. De twee opvallendste resultaten uit het onderzoek van het orgaan zijn de lage uitstroom uit het vak en het feit dat veel PA's fulltime werken. Dat vindt Olivia Butterman, als beleidsmedewerker bij het Capaciteitsorgaan en betrokkene bij het onderzoek. "De resultaten laten zien dat deze mensen echt gemotiveerd zijn om in het vak te blijven. Het fte ligt hoog", aldus Butterman. Uit het onderzoek blijkt dat 86 procent van de PA's werkzaam is in het beroep. Van de PA's die niet werkzaam zijn in het beroep, is tien procent wel van plan dit te gaan doen. Hierbij dringt zich de vraag op of er soms sprake is van ongewenste werkloosheid. Butterman: "Deze tien procent bestaat voor een groot deel uit PA's die net afgestudeerd zijn. Die PA's waren op de peildatum 1 januari 2012 nog niet officieel in het bezit van hun diploma en dus ook nog niet officieel werkzaam in een functie als PA." Slechts drie procent van de PA's heeft aangegeven niet meer werkzaam te willen zijn als PA of dit nog niet precies te weten. Volgens de beleidsmedewerker is dat "echt weinig voor een beroepsgroep".

Opleidingscapaciteit

"Het capaciteitsorgaan heeft nog geen opdracht van VWS gekregen om de huidige opleidingscapaciteit te onderzoeken", vertelt Butterman. "De gegevens uit dit onderzoek zijn de belangrijkste stap in de richting van een raming. Toch moet het worden aangevuld met andere onderzoeksresultaten om daar meer uitspraken over te kunnen doen. Natuurlijk geldt voor elke beroepsgroep dat een bepaald volume gezond is. We blijven het beroep monitoren en eventueel kan dat in de toekomst overgaan in een raming."



Geschikte functie
Van de PA's, die niet werkzaam zijn in het beroep, geeft een deel als reden aan dat de titel MPA nog niet verplicht is in zijn/haar functie of dat er geen functie is aangeboden die aansluit bij de opleiding. "In deze resultaten zit een ruis veroorzaakt door PA's die afgestudeerd zijn aan de Hogeschool van Rotterdam en die werkzaam zijn als klinisch verloskundige, maar niet in een functie als PA", legt de beleidsmedewerker uit. "Het overige deel bestaat inderdaad uit PA's die werkzaam zijn in een zorginstelling die wel de opleiding voor de PA verzorgt, maar niet de functie daarvoor hebben ingevuld. De verwachting is dat er meer functies beschikbaar komen, als de zorginstellingen er mee bekend raken. Dit blijft echter een kwetsbaar punt. Zorginstellingen leiden blijkbaar PA's op, maar voor de opgeleide PA is er niet altijd een functie beschikbaar. Dit vraagt om meer aandacht van de werkgevers."

Mannelijke PA's ouder
Van de PA's is 63 procent vrouw. In de lagere leeftijdscategorieën is het aandeel vrouwen fors hoger dan in de oudere categorieën. Volgens Butterman is dit geen opvallend resultaat. "Het percentage vrouwen is een stuk lager dan bij verpleegkundige functies en andere Hbo of Hbo+ functies. Daar ligt het ongeveer op tachtig procent. Bij andere beroepen, bijvoorbeeld bij psychologen, zien we ook wel dat mannen overwegend ouder zijn als ze aan de opleiding beginnen. Mogelijk zijn mannen later toe aan een carrièreswitch."

Grote motivatie
De gemiddelde werkweek van een werkzame PA (0,93 fte in 2012) is beduidend langer dan de werkweek in de zorg in zijn totaal (0,72 fte in 2011). Volgens Butterman wordt dit veroorzaakt door de grote motivatie onder PA's. "De opleiding voor PA is zwaar en mensen voltooien de opleiding vaak nog naast een gezinsleven. Het enthousiasme is denk ik groot om de opleiding af te ronden en deze ten volle te benutten. In algemene zin is er sprake van een hoge motivatie binnen de groep PA's."

Wat opvalt, is dat het fte in de oudere leeftijdscategorieën het hoogst ligt. Volgens de beleidsmedewerker is dit mogelijk te verklaren uit het feit dat het vooral veel mensen uit de eerste lichtingen zijn. "Zij zijn extra gemotiveerd om hun best te doen."

Toekomst
Vier jaar na diplomering is 94 procent van de PA's werkzaam in het beroep. Na zeven jaar is dit afgenomen tot 81 procent. "Dit is een daling die we eigenlijk bij elk beroep zien waar wij voor ramen. Daar is geen enkele uitzondering op", legt Butterman uit. Kort nadat PA's afstuderen is men volgens de beleidsmedewerker het meest gemotiveerd om in het beroep aan het werk te gaan. "In de loop der jaren krijgen mensen andere ambities en interesses in andere functies, dat is een normaal patroon." Overigens zijn deze percentages berekend over de gegevens die beschikbaar zijn vanaf 2004. Volgens haar is dat nog te kort om uitspraken te doen over de langere termijn. "Maar het percentage PA's dat nog werkzaam is in het beroep ligt over het algemeen erg hoog." Een groei van het aantal PA's is te zien in de specialismen huisarts- en ouderengeneeskunde. Butterman verwacht dat deze trend zich in bepaalde mate voort zal zetten.

De grootste groei voor PA's is volgens haar te verwachten in de geriatrie. "Hier liggen veel mogelijkheden voor PA's om zelfstandige taken over te nemen, omdat de werkdruk, door een tekort aan specialisten, erg hoog is. In de huisartsgeneeskunde krijgen PA's wat moeilijker de voet tussen de deur, omdat hier naast PA's veel andere Hbo en Hbo+ functies zijn."

Het grootste deel van de PA's verwacht in de toekomst een toename van 40 tot 80 procent van de hoeveelheid werk. "Dit past wel bij het optimisme van een relatief nieuwe en kleine beroepsgroep", stelt Butterman. Er is volgens haar niet onderzocht of de PA's dit positieve toekomstbeeld verwachten door taakherschikking of door een groei in de zorgvraag. "In de verwachting van artsen is dezelfde richting te zien als het gaat om taakherschikking. PA is een beroep waar taken naar herschikt worden en daarom vindt ook het Capaciteitsorgaan het een interessant punt."

Het orgaan volgt het beroep al langer en heeft er nu voor het eerst kwantitatief onderzoek naar gedaan. "De intrede van een nieuwe functie in het veld zorgt voor dynamiek en er ontstaat een bepaalde reflectie op het vak van medisch specialisten. De beweging in het veld veroorzaakt nieuwe impulsen en dat is alleen maar goed."

Climax
De beleidsmedewerker geeft wel aan dat de invloed van PA's op de arbeidsproductiviteit nog moeilijk te bepalen is. "De trend die we zien, is dat de arbeidsproductiviteit is toegenomen in de periode dat de inzet van PA's is gegroeid. Een causaal verband hiertussen is op dit moment echter nog niet te maken. De wijze waarop zorg gedeclareerd en bekostigd wordt, is van belang. Per 1 januari 2015 komt er integrale bekostiging in de zorg. Bepaalde handelingen kunnen daarbij uitbesteed worden aan een PA, die over het algemeen goedkoper is dan een medisch specialist. Twee jaar daarna is het moment dat het experimenteerartikel, waar de PA's onder vallen, afloopt. Dit is de climax waar naartoe gewerkt gaat worden." ■

Het volledige onderzoek is te vinden op www.capaciteitsorgaan.nl

Als PA bij Victas, centrum voor verslavingszorg heeft Babs Garcia het druk met de medische begeleiding van cliënten, met name alcohol- en heroïneverslaafden. “De complexiteit van de zorg aan deze cliëntengroep spreekt mij erg aan”, aldus de PA in gesprek met MPA.

MEDISCHE BEGELEIDING VAN VERSLAAFDEN

HET WERK VAN EEN PA IN DE VERSLAVINGSZORG

TEKST: EVA CORNET | BEELD: SIMONE KWANT

In de rookruimte van De Kleine Haag zit een vijftal mannen en één vrouw. Er staan halflege pullen bier op tafel naast asbakken met uitgedrukte sigarettenpeuken. De muren hangen vol met schilderijen en foto's, gemaakt door de bewoners. Er heerst een ontspannen sfeer en Babs Garcia, PA verslavingsgeneeskunde, wordt meteen enthousiast begroet als ze binnenkomt. De enige vrouwelijke bewoonster laat haar direct een aantal nieuwe, zelfgemaakte schilderijen zien en er worden wat grapjes over en weer gemaakt. In de tv-ruimte ernaast kijkt een ander groepje naar een documentaire ('Van de straat') die onlangs is gemaakt over het zorgcentrum voor dakloze alcoholverslaafden. Er wordt flink gelachen zodra de bewoners zichzelf terugzien in de uitzending. Garcia komt een paar keer per week langs bij De Klein Haag, zodat de bewoners bij haar terecht kunnen met medische vragen. "Meestal zijn dat vragen over slapeloosheid of pijnklachten."

Uniek concept

De Kleine Haag is een zorgcentrum voor dakloze alcoholverslaafden en maakt onderdeel uit van Victas. Het is opgezet naar Canadees voorbeeld en biedt onderdak aan dakloze alcoholverslaafden met als doel de overlast op straat te verminderen. De bewoners krijgen gratis onderdak en kunnen hier maaltijden en bier kopen. Dit met het doel om het alcoholgebruik meer te stabiliseren en laagdrempelige (medische) zorg te bieden. Garcia: "Bovendien is deze groep meteen beter vindbaar voor zorgverleners, want dat is vaak een probleem." Voor het afkicken van de alcoholverslaving is het nog te vroeg voor de bewoners van het centrum. Alcohol- en drugsverslaafden kunnen hiervoor terecht bij één van de FACT-teams (Functionele Assertive Community Treatment) van Victas. Het aanbod van Victas omvat de gehele verslavingszorg, van een detox-afdeling tot forensische verslavingszorg.

De PA-opleiding

Garcia werkt bij FACT-teams in Utrecht en Amersfoort als PA. Ze begon al eerder bij Victas als casemanager, na jaren als verpleegkundige te hebben gewerkt en bezig te zijn geweest met de opleiding maatschappelijk werk en dienstverlening. Toen ze de kans kreeg om de opleiding tot PA te volgen, aarzelde Garcia niet. Omdat de verslavingsarts uit haar team binnen enkele jaren met pensioen zou gaan, startte Garcia met de PA-opleiding met als doel het werk van de verslavingsarts over te nemen. Twee jaar geleden rondde ze de algemene PA-opleiding met verslavingsgeneeskunde als aandachtsgebied af. Sindsdien heeft ze de eindverantwoordelijkheid voor het medische domein binnen de FACT-teams. Daarbij werkt ze nauw samen met een psychiater en de casemanagers. De casemanagers hebben diverse achtergronden – (sociaal psychiatrische) verpleging, psychologie, maatschappelijk werk – en hebben het meeste contact met de cliënten. Voor alle medische vragen en onderzoeken verwijzen zij hun cliënten naar Garcia. "Voor zaken op medisch gebied en controles komen ze bij mij maar ook om bijvoorbeeld recepten voor methadon of Librium® (een benzodiazepine die wordt voorgeschreven bij extreme angst en spanning) te krijgen."

Methadon recepten

Tijdens het spreekuur van Garcia komen verschillende cliënten langs met hun vragen. De eerste cliënt van haar spreekuur is een man, die enthousiast vertellend binnenkomt. Het gaat over een boek dat hij momenteel leest. De cliënt, een ex-heroïne verslaafde, werd aanvankelijk op methadon ingesteld maar is inmiddels overgestapt op het minder verslavende Suboxone® (bestaande uit buprenorfine met naloxon). Garcia vraagt hem hoe het gaat. Hij voelt zich fit en sterk en zou voor zijn gevoel elk moment met de Suboxone® kunnen stoppen, maar wil dat nu nog niet. Toch heeft hij soms nog 'trek' (de drang naar heroïne - red.) en was hij laatst zelfs naar zijn dealer gegaan. Bij de aanblik van andere verslaafden bedacht hij zich echter en maakte zonder te gebruiken rechtsomkeert. Garcia adviseert hem pas te stoppen met Suboxone® als hij er zelf klaar voor is en zich sterk genoeg voelt om zonder ondersteuning van medicatie de 'trek' te weerstaan, en schrijft hem een nieuw recept voor. De cliënt kaart verder een obsessieve-compulsieve stoornis aan met onychofagie (nagelbijten) en tijdens zijn verhaal komen er steeds meer problemen van psychische aard boven tafel. Garcia verwijst hem naar de psychiater van haar team en legt hem uit hoe cognitieve gedragstherapie in z'n werk gaat.

> ***"Je moet een hoge frustratie-drempel hebben"***

De volgende cliënt is een man die er overduidelijk slechter uitziet dan de vorige en warriger overkomt. Waarom dit zo is, blijkt al snel zodra Garcia hem vraagt of hij, naast een >>

“Ik bepaal hoeveel methadon de cliënt meekrijgt”

dosis van 100 mg methadon nog heroïne gebruikt. Het antwoord op die vraag is: “Ja, bijna dagelijks.” De PA verslavingsgeneeskunde stelt daarom voor om de dosis methadon te verhogen naar 120 mg per dag, omdat de cliënt echt graag van het heroïnegebruik af wil. Ook vraagt ze naar de wijze waarop de cliënt omgaat met de methadon en bespreekt met hem de voor- en nadelen en de juiste wijze van gebruik. Ze schrijft hem de hogere dosering voor en maakt direct een nieuwe afspraak voor over een paar weken.

Laagdrempelige zorg

Tussen de cliënten door, die haar spreekuur bezoeken, wordt Garcia continu gebeld door zowel collega’s als cliënten. De hele dag loopt de PA met haar mobiele telefoon met headset sms’jes en telefoontjes van cliënten te beantwoorden. Garcia: “Omdat we op meerdere locaties per dag komen, maar ook bij de mensen thuis, is het handig dat we altijd mobiel bereikbaar zijn om goed samen te kunnen werken. Regelmatig bellen de casemanagers mij voor overleg over een medische kwestie waar ik hen vervolgens in adviseer. Maar de cliënten hebben mijn mobiele nummer ook, zodat ze op een laagdrempelige manier contact met mij kunnen houden.” Op dat moment wordt de PA gebeld door de apotheek die de vraag heeft gekregen om voor meerdere weken methadon te leveren in plaats van voor één week. Garcia: “Dat raad ik ze af, bovendien ben ik degene die bepaalt hoe vaak per week een cliënt zijn methadon meekrijgt, omdat veel van onze cliënten niet op de juiste manier om kunnen gaan met grote hoeveelheden medicatie. Dat wordt meteen gebruikt of doorverkocht.” Als een dergelijke vraag wordt geweigerd, kan het voorkomen dat een cliënt agressief wordt. Ook Garcia heeft regelmatig te maken met agressiviteit tijdens haar werk. “Meestal is dat verbaal geweld maar er vliegen ook regelmatig stoelen door de lucht. Dan probeer ik altijd de-escalerend op te treden naar de cliënt en neem ik deze even apart om te kalmeren.”

Werkwijze

Volgens Garcia moet je als PA in de verslavingszorg niet snel gefrustreerd raken. “Het is namelijk zorg van de lange adem.” Van de 600 cliënten die de FACT-teams ongeveer hebben, stromen er jaarlijks zo’n 15 tot 20 uit maar datzelfde aantal overlijdt ook jaarlijks. Garcia: “Meestal kun je het overlijden van een cliënt zien aankomen, maar het komt ook wel eens onverwachts.” Door langdurig alcoholgebruik hebben veel cliënten onderliggende cardiovasculaire problemen en ook cocaïnegebruik verhoogt het risico op een acute hartdood. De doelgroep van de FACT-teams bestaat uit langdurig verslaafden met verschillende onderliggende problematiek; een gecompliceerde doelgroep dus. Daarom beginnen de zorgverleners het traject met contact leggen en het winnen van iemands vertrouwen, voordat ze echt met de behandeling kunnen beginnen. “Dat proces kan soms jaren duren”, vertelt de PA. “Als PA in de verslavingszorg moet je daarom echt geïnteresseerd zijn in de mens als geheel.”

Nadat het vertrouwen van een cliënt is gewonnen, probeert Garcia diegene het liefst zo snel mogelijk in te stellen op methadon. Andersom kan het voorschrijven van methadon ook vertrouwen geven. Na stabilisatie kan de methadon worden afgebouwd en kan er eventueel worden overgestapt op Suboxone. “Maar dit proces verloopt meestal met ups en downs, want afkicken van een verslaving lukt bijna niemand in één poging. De gemiddelde roker heeft al zo’n vijf tot zeven pogingen nodig om te stoppen”, aldus Garcia.

De PA probeert haar cliënten gedurende het traject in beweging te houden, hun medicatie goed in te stellen en problemen tijdig te signaleren. Met in beweging houden bedoelt de PA dat het goed is dat cliënten een dagbesteding hebben, in de vorm van een hobby of vrijwilligerswerk. Op die manier komen en blijven zij in een normaal ritme. Soms wordt een inbewaringstelling (IBS) of rechterlijke machtiging (RM) ingezet als een cliënt een gevaar voor zichzelf of voor de omgeving vormt. In alle andere gevallen is een behandeling bij Victas altijd op vrijwillige basis. Cliënten bij wie een dubbele diagnose gesteld is, en waarbij dus sprake is van zowel verslaving als psychiatrische problematiek, worden verwezen naar een zogenoemde Dubbele Diagnose-kliniek. Na die behandeling komen de cliënten weer terug bij Victas om verder te werken aan rehabilitatie.

Soorten verslavingen
Veruit de meeste cliënten van Garcia zijn alcoholverslaafd maar er zijn ook veel heroïneverslaafden. “Heroïne- en cocaïnegebruik gaat meestal samen”, stelt Garcia. “Maar je ziet tegenwoordig ook steeds meer GHB-verslaafden. En softdrugs gebruiken alle cliënten er eigenlijk wel een beetje bij.” Een alcoholverslaving gecombineerd met een heroïneverslaving komt minder vaak voor.

Toch komt er die middag een man op het spreekuur die kampt met beide. Zodra hij binnenkomt zegt hij dat hij voor methadon komt, maar ook Librium® wil. Hij had twee maanden geen alcohol gedronken, maar werd toen mishandeld en kreeg om die reden, naar eigen zeggen, een terugval. Hij is al eerder ontwend van de middelen in de detox maar daar wil hij niet nog een keer naartoe. “Een libriumkuurtje kan ik ook thuis doen, anders moet ik weer wachten voordat ik naar de detox kan en ik wil gewoon nu aan de slag”, zegt de cliënt. Garcia benadrukt dat het afkicken van de alcohol, ondanks de Librium®, echt niet gemakkelijk is. “Het is niet zomaar een pilletje.” Ze adviseert hem om zich er goed op voor te bereiden en de koelkast vol eten te leggen, zodat hij een aantal dagen niet naar buiten hoeft en zich volledig kan focussen op het stoppen met de alcohol. Om te bepalen welke dosis Librium® de cliënt nodig heeft, vraagt Garcia hem naar de hoeveelheid alcohol die hij gebruikt. Hij drinkt acht tot tien halve liters bier per avond. De cliënt moet volgens een bepaald schema de libriumtabletten slikken en Garcia legt hem duidelijk en geduldig uit hoe hij dat aan moet pakken.

Aangrijpende gevallen
Tijdens haar werk komt de PA verslavingsgeneeskunde regelmatig schrijnende gevallen tegen. “Maar veruit het meest word ik geraakt als er kinderen in het spel zijn bij verslaafden. We hebben hier nu bijvoorbeeld een vrouw met een heroïneverslaving die zwanger was toen ze bij ons binnenkwam. Ze gebruikte al heroïne tijdens haar zwangerschap, dus de baby wordt dan verslaafd geboren.” Voor dergelijke gevallen is er een speciaal protocol bij Victas.

“Je moet geïnteresseerd zijn in de mens als geheel”

Het eerste doel is om de vrouw in kwestie zo snel mogelijk op de methadon in plaats van heroïne te krijgen, omdat dat minder schadelijk is voor de baby. Daarnaast worden er direct een gynaecoloog en maatschappelijk werker ingeschakeld. Tevens wordt er een melding gedaan bij het AMK (Algemeen Meldpunt Kindermishandeling) zodat er na de geboorte onmiddellijk kan worden ingegrepen. Na de geboorte wordt de baby opgenomen op de neonatologie-afdeling om af te kicken onder toezicht van een kinderarts. Dan wordt ook Bureau Jeugdzorg ingeschakeld zodat de baby daarna zo nodig bij een pleeggezin kan worden ondergebracht. Garcia: “Dit soort gevallen zijn erg aangrijpend, maar gelukkig gaat het in het geval van de moeder die nu bij ons onder behandeling is, naar omstandigheden erg goed. Ze gebruikt nauwelijks nog methadon en gaat in een speciale kliniek onder toezicht, samen met haar baby, in behandeling om opvoedingsvaardigheden te leren. Het geeft dan wel voldoening als iemand er weer aan toe is om een ‘normaal’ leven te gaan leiden.” ■

ADHD-CENTRUM :

Physician assistant Hans Kroesen besloot anderhalf jaar geleden samen met zijn opleider dr. Karl Wettstein (psychiater) een businessplan te schrijven voor een ADHD-centrum voor volwassenen in Nieuwegein. Sinds 2013 werkt de PA nauw samen met de specialist in het nieuwe centrum ADHDcentraal.

TEKST & BEELD: ANNE-MARIE VAN WALRAVEN

Hans Kroesen heeft al een carrière in de zorg voordat hij in 2008 begint met zijn opleiding tot PA aan de Hogeschool Utrecht. Na zijn HBO-opleiding Verpleegkunde werkt Kroesen als hoofd van een gezinsvervangend tehuis en in het Pieter Baan Centrum. Ook volgt hij de lerarenopleiding in Leusden. "Mijn belangstelling voor volwassenen met ADHD begon toen ik, na vele jaren managementklussen te hebben gedaan, weer interesse kreeg in de patiëntenzorg. Ik vond een baan op de psychiatrische afdeling (PAAZ) in het Meander Medisch Centrum te Amersfoort en besloot verder te studeren tot PA."

Levenslange problemen

Als PA op de PAAZ komt hij in aanraking met volwassenen die lijden aan Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Zijn interesse voor deze patiëntengroep wordt gewekt, omdat er op dat moment relatief weinig voorhanden is op zowel het gebied van diagnostiek als behandeling. In 2013 richt Kroesen samen met Wettstein het centrum ADHDcentraal op, voor mensen met ADHD en Attention Deficit Disorder (ADD). ADHD is een diagnose die vooral bekend is vanuit de kinderpsychiatrie. Vaak wordt aangenomen dat ADHD na het achttiende levensjaar overgaat, maar dat blijkt een misvatting. Vijf procent van de Nederlandse volwassenen heeft ADHD. Bij verslaafden en psychiatrische patiënten is dit aantal zelfs twintig procent. Daarnaast is er nog een grote groep mensen met concentratieproblemen of hyperactiviteit. Die klachten, met name de concentratiestoornissen, kunnen leiden tot levenslange problemen. Kroesen: "Hoe ouder de patiënt, hoe meer verdriet hij of zij heeft. Patiënten hebben vaak het gevoel een leven lang gefaald te hebben, omdat ze het leven onvoldoende konden managen." Volgens de PA zijn zij vaak letterlijk alles kwijtgeraakt.

Het ADHD-centrum beschikt over verschillende ruimtes, waaronder een testkamer, meerdere spreekkamers, een cursusruimte en een ruime huiskamer. Patiënten zijn tijdens het eerste consult (en de ADHD-cursus na diagnose – red.) meerdere uren aanwezig in het centrum, dus de ruimtes zijn zorgvuldig prikkelarm ingericht. Per dag kunnen vier patiënten voor de diagnostiek en behandeling worden gezien. Verder heeft het centrum een eenvoudige zelftest ontwikkeld die online beschikbaar is (www. ADHDcentraal. nl). Het resultaat van deze test volgt direct en kan, met een brief voor de huisarts, worden gedownload. Een doorverwijzing naar het centrum is op deze manier aan te vragen.

Direct zekerheid

ADHDcentraal verzorgt volgens Kroesen diagnostiek in één dag. "Mensen hoeven niet wekenlang in onzekerheid te zitten. Zij hebben zekerheid binnen één dag." Wanneer een patiënt voor het eerst bij het centrum komt, vindt de intake plaats door de PA. Ook neemt deze een aantal vragenlijsten af, waarna de psychiater het psychiatrisch consult voor zijn rekening neemt. Alles is er op gericht de patiënt naar huis te sturen met een diagnose, ook als dat geen ADHD blijkt te zijn. "Om een goede diagnose te kunnen stellen, maken we in het centrum naast een uitgebreide intake, en het afnemen van gevalideerde vragenlijsten, ook gebruik van de QbTest", aldus Kroesen."De QbTest is een goed geijkte, objectieve, neuropsychologische test, waarmee de belangrijkste kenmerken van ADHD worden gemeten, namelijk aandachtstekort, hyperactiviteit (beweeglijkheid) en impulsiviteit. Er zijn normgroepen per leeftijd en geslacht, zodat de uitkomst goed te vergelijken is." Het centrum gebruikt de test niet alleen voor diagnostiek, maar ook om effecten van medicatie te beoordelen. Na de test krijgen patiënten in de huiskamer een proefdosis methylfenidaat. Ongeveer twee uur na het toedienen wordt de QbTest herhaald, en kan het effect van medicatie onmiddellijk door de psychiater worden beoordeeld, waarna onderhoudsmedicatie kan worden voorgeschreven.

In het follow-up traject ondergaan patiënten een test over de kwaliteit van hun leven, de zogeheten Adult ADHD Quality of Life Measure (AAQoL) - test. Nadat de juiste combinatie van medicatie gevonden is,

"Patiënten hebben zekerheid binnen 1 dag"

UNIEK INITIATIEF VAN PA

“Hoe ouder de patiënt met ADHD, hoe meer verdriet hij heeft”

worden patiënten terugverwezen naar de huisarts. De kosten van diagnostiek en behandeling worden als tweede-lijnsvoorziening vergoed door de verzekeraars. Het voorschrijven van (veelal off-label) medicatie geschiedt door de psychiater.

Cursus ‘Leren Omgaan met ADHD’
Kroesen: “Het instellen van medicatie is slechts de eerste stap en brengt alleen maar rust in het hoofd. Als tweede stap moet het gedrag van de patiënt worden veranderd. Dit gebeurt in de vorm van een ADHD-cursus.” Deze combinatie leidt volgens de PA tot meer focus en een betere kwaliteit van leven. “We noemen de cursus: ‘Leren Omgaan met ADHD’. Een groep van acht tot tien ‘soortgenoten’ komt in totaal acht keer bij elkaar. Het doel van de cursus is, met behulp van cognitieve gedragstherapie, om mensen weer te laten geloven in zichzelf. “Het is belangrijk om cursisten te leren geloven dat ze wel iets voor elkaar kunnen krijgen. De kracht zit voor een groot deel in het onderlinge contact van de cursisten. Zij moedigen elkaar aan, helpen elkaar en geven elkaar tips.” De cursisten krijgen ook huiswerk: ze moeten eigen doelen stellen en leren hoe je een bereikbaar doel kunt formuleren. De doelen worden volgens Kroesen in de volgende cursusbijeenkomst geëvalueerd vanuit een positieve benadering.

Wat brengt de toekomst?
“ADHDcentraal is uniek”, aldus de betrokken PA. Nauwe samenwerking tussen de specialist en de PA is de basis voor het concept. Het centrum bedient volgens Kroesen met name de regio, maar ook patiënten vanuit andere provincies weten het centrum te vinden. “Ik beschouw ADHDcentraal als een pilot, met als doel het protocol uit te breiden en professionals te scholen. In de toekomst hopen we meer centra te kunnen openen. Daarom geef ik regelmatig voorlichting in huisartsenpraktijken en bij psychologen.” Verpleegkundigen, psychologen en arts-assistenten worden nu al opgeleid om te kunnen waarnemen in het centrum, met het oog op de toekomst. Dat zijn hart bij het centrum ligt, is wel duidelijk: Kroesen heeft zijn baan bij het Meander Medisch Centrum per 1 juni 2013 opgezegd om zich fulltime te kunnen focussen op ADHDcentraal. ■

DE 5 GENOMINEERDEN

VAN DE QUINTEN QUEST AWARD 2013

Tijdens het INVEST op 8 november, wordt de winnaar van de Quinten Quest Award 2013 bekend gemaakt. Dit jaar gaat de strijd tussen de vijf onderstaande - door de Hogescholen geselecteerde - kandidaten. Wie zal de winnares van vorig jaar, Karin Kraaijeveld, opvolgen?

TEKST: ANNE KOOPMAN

Carolien Rijk (30) begon in 2010 met haar opleiding tot PA in Groningen, na gewerkt te hebben als diëtist in het Martini Ziekenhuis. De PA heeft zich gespecialiseerd in schildklierziekten en osteoporose binnen de endocrinologie.

Uit Rijks onderzoek '*Behandeling met radioactief jodium bij patiënten met een hyperthyreoïdie, wat bepaalt of de behandeling slaagt of faalt?* blijkt dat zowel patiënten met hyperthyreoïdie door de ziekte van Graves als door een Toxisch Multinodulair struma, die een hoog fT4 bij presentatie hebben, baat hebben bij een hogere dosering radioactief jodium dan dat op dit moment gegeven wordt. Een nabehandeling met thyreostatica dient in principe achterwege te worden gelaten, blijkt uit het onderzoek.

Elice Flipse (43) is sinds drie jaar werkzaam als PA op de afdeling Cardiologie in het Maasstad Ziekenhuis. Daarvoor werkte ze als IC- en CCU-verpleegkundige. Flipse volgde haar opleiding tot PA aan de Hogeschool van Rotterdam.

De resultaten van haar afstudeeronderzoek '*De behandeling van non-STEMI bij oude patiënten. Wat vindt de patiënt zelf belangrijk?*', tonen aan dat de doelgroep zeer tevreden was over de medische behandeling. Een opvallend resultaat was dat de deelnemers een groot aanpassingsvermogen hadden. Verder bleek dat de deelnemers informatie misten na het ontslag en ook veel medicatiebijwerkingen ervaarden.

Gerbert Vrijenhoek (28) is na zijn opleiding MBRT in 2010 begonnen aan de opleiding tot PA aan de Hogeschool Inholland in Amsterdam. Vrijenhoek is werkzaam op de afdeling Urologie in het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk.

De resultaten van zijn afstudeeronderzoek, '*Analyse van macroscopische hematurie bij tijdelijke verblijfskatheters: zin of onzin?*', tonen aan dat er geen eenduidig beleid bestaat voor de behandeling van patiënten met macroscopische hematurie. Tevens toont de pilotstudy aan dat verdere analyse inderdaad zinvol is.

Eefje Janssen (29) deed haar opleiding tot PA in Utrecht met als vooropleiding Ergotherapie. Janssen focust zich op revalidatie bij hart- en longfalen en is momenteel werkzaam in Ciro, het expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen.

De resultaten van haar afstudeeronderzoek, '*Overeenkomsten en verschillen in perceptie tussen partner en patiënt met chronisch hartfalen*' tonen aan dat de partner de gezondheidstoestand en stemming over het algemeen slechter inschat dan de patiënt. Voor toekomstige optimalisatie van de revalidatie en zorg is het belangrijk aandacht te schenken aan patiënt en partner.

Anja van Ommering (54) volgde na jarenlange werkervaring als operatieassistent, primus inter pares gynaecologie, haar opleiding tot MPA. Van Ommering is nu werkzaam binnen de gynaecologie met als aandachtsgebied bekkenbodempathologie.

Het onderzoek van Van Ommering, '*Blaasresidu na een voorwandplastiek*' toont aan dat het aanleggen van een tabakszaknaad, een suprapubische blaaskatheter en de hoeveelheid bloedverlies de kans op residu vergroten; een sacrospinale fixatie verkleint de kans. Dit is in beide gevallen afhankelijk van het operatieteam.

HET ZWOLSE ISALA MODEL

VOORSCHRIJFBEVOEGDHEID VOOR DE PA

In de Isala klinieken is op initiatief van de kerngroep VS-en en PA's, alsmede de ziekenhuisapothekers, medio 2011 een gezamenlijk project gestart om het voorschrijven van UR-medicatie door de beroepsgroepen goed te regelen. Dit resulteerde in april 2012 in de 'Ziekenhuisbrede Regeling Voorschrijven Medicatie'.

TEKST: SOPHIE BENOY- DE KEUSTER EN FREEK BRAAM

In afwachting van wettelijke kaders zoals beschreven in de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)[1] voor PA's, was men aanvankelijk terughoudend, om onnodig werk te voorkomen. Maar toen de wettelijke kaders duidelijk werden, raakte het project eind 2011 in een stroomversnelling en was er in april vorig jaar een ziekenhuisbrede regeling.

Zowel bij VS-en en PA's als bij de ziekenhuisapothekers bestond er een sterke behoefte om vanuit de nieuwe wettelijke kaders verantwoordelijkheden, procedures en kwaliteitseisen duidelijk vast te leggen en in te bedden in het ziekenhuisbeleid. De belangrijkste uitgangspunten hierbij waren het waarborgen van de medicatie- en patiëntveiligheid. Enerzijds heeft de voorschrijver de verantwoordelijkheid om veilig en op verantwoorde wijze UR-geneesmiddelen voor te schrijven en zijn de eigen grenzen van bekwaamheid te bewaken. Anderzijds is de apotheker wettelijk verplicht om voorgeschreven medicatie te controleren. Secundair aan dit project zouden de ziekenhuisapothekers meer inzicht kunnen krijgen in het voorschrijfgedrag. Niet alleen van de PA en VS, maar ook van de arts-assistent en medisch specialist. Door het voorschrijfgedrag te monitoren zouden de apothekers gelijktijdig beter sturing kunnen geven aan de voorschrijvers. Van deze mogelijkheden wordt nog geen gebruik gemaakt.

Zaken goed geregeld

Als één van de eerste ziekenhuizen in Nederland heeft Isala de wettelijke voorschrijfbevoegdheid van de PA beschreven in een 'Ziekenhuisbrede Regeling Voorschrijven Medicatie'. Dit gebeurde in het voorjaar van 2012. In de regeling wordt de voorschrijfbevoegdheid van de PA in Isala volledig erkend, conform de wetgeving. De regeling is een belangrijk instrument om binnen de Isala maar ook aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) inzichtelijk te kunnen maken hoe het Zwolse topklinische ziekenhuis omgaat met dit belangrijke onderdeel van de taakherschikking.

De regeling gaat naast de AMvB ook uit van uitgebreidere wetgeving die van toepassing is op de voorschrijfbevoegdheid. Zo is de bewaking van kwaliteit van zorg geregeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen (art. 2, 3 en 4)[2]. De Wet op de Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO)[3] bevat voornamelijk rechten van de patiënt en hiermee samenhangend plichten voor de hulpverlener. Ook het voorschrijven van medicatie moet hiertoe gerekend worden.

Met de regeling liep Isala ver vooruit, aangezien pas in november 2012 door de KNMP en de NAPA een 'Handreiking Voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants'[4] werd uitgebracht als aanvulling voor ziekenhuisapothekers op de 'Handreiking implementatie taakherschikking'[5].

Werkwijze Isala

Isala gaat uit van het volgende: in de dagelijkse praktijk heeft de PA een samenwerkingsverband met tenminste één arts-specialist. De PA is net als de specialist, gebonden aan de binnen het geneeskundig specialisme geldende richtlijnen en de eventueel daarvan afgeleide >>

Sterke behoefte om verantwoordelijkheden, procedures en kwaliteitseisen duidelijk vast te leggen

protocollen. Binnen deze kaders mag de PA zelfstandig UR-geneesmiddelen voorschrijven die voor het deelgebied van de geneeskunst gebruikelijk zijn. Hierover zijn intern werkafspraken gemaakt binnen het betreffende specialisme. De voorschrijfbevoegdheid wordt als volgt getoetst in Isala: de PA laat zijn diploma controleren door de Isala Academie (kennis- en expertisecentrum voor professionals in en buiten de zorg). Vervolgens controleert de Isala Academie of de PA ingeschreven is in het NAPA Kwaliteitsregister. Als aan beide voorwaarden is voldaan, krijgt de PA formele voorschrijfbevoegdheid. Dit geldt voor zowel klinische als poliklinische recepten. Op grond hiervan vraagt de Isala Academie autorisatie aan tot het kunnen voorschrijven van UR-geneesmiddelen bij het secretariaat van de ziekenhuisapotheek. Er zijn voorbereidingen getroffen om alle voorschrijvers de scholingsmodule "Voor-schrijven in Elektronisch Voorschrijf Dossier" (EVS) te laten doorlopen en ze pas te autoriseren als de daaraan gekoppelde toets met succes is afgerond. Deze tussenstap is bedoeld om medicatiefouten op basis van niet juist gevolgde procedures in het EVS te voorkomen.

De bevoegdheid om voor te schrijven is nadrukkelijk beperkt tot het deelgebied waarvoor de PA bevoegd en bekwaam is. Dit deelgebied/specialisme staat vermeld in het kwaliteitsregister. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de PA zich hieraan te houden. Er wordt door de afdeling Klinische Farmacie a priori geen beperkende set van geneesmiddelen per deelgebied vastgesteld in het EVS. Bij opname van patiënten kan de PA de thuismedicatie continueren op basis van het medicatieoverzicht dat bij opname door de apothekersassistente van het Apothekers Service Punt (ASP) is vastgelegd. De ziekenhuisapothekers zouden door middel van het EVS het voorschrijfgedrag van PA's, artsassistenten en medisch specialisten kunnen monitoren. Uitzonderingen daar gelaten worden er per specialisme gemiddeld niet meer dan 25 specialismespecifieke UR-geneesmiddelen voorgeschreven. Het idee was opgevat dat wanneer een geneesmiddel afwijkt van deze core-set, de ziekenhuisapotheker voor overleg contact op zou kunnen nemen met de voorschrijver. Dit idee is nog niet verder uitgewerkt. Wel is het uitgangspunt dat hierbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen de voorschrijvers.

Voorbereid recept voor PA in opleiding (PAio)

De PAio heeft wettelijk geen enkele voorschrijfbevoegdheid. Om die reden wordt in het EVS geen mogelijkheid geboden om zelfstandig medicatie voor te kunnen schrijven. Isala stelt zich tot doel om de professionele ontwikkeling van de PAio zoveel mogelijk te faciliteren, ook ten aanzien van alle facetten die horen bij het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Derhalve is in het EVS de mogelijkheid om voorbereide recepten op te stellen. Deze worden vervolgens gecontroleerd en geaccordeerd door een ervaren PA, artsassistent of medisch specialist. Op deze wijze leert de PAio binnen een veilige leeromgeving om op verantwoorde wijze UR-geneesmiddelen voor te schrijven.

Voordelen

De regeling beschrijft helder en eenduidig de verantwoordelijkheden, de te volgen procedures en op welke wijze kwaliteitsborging plaatsvindt. De regeling is inzichtelijk voor alle betrokken gremia[6] in Isala. Door het organisatorisch goed te regelen is de wet in ruime zin toepasbaar zonder enige inperking voor de bevoegdheden van de PA. De voorschrijfbevoegdheid van de PA staat op geen enkele wijze ter discussie. Er is sprake van een hoog draagvlak in de organisatie, aangezien het beleidsdocument gezamenlijk is opgesteld door PA's, VS-en, ziekenhuisapothekers, de vertegenwoordiging van de medische staf en een beleidsmedewerker. Dit heeft in juni 2012 geresulteerd in goedkeuring en formele bekrachtiging van de regeling door de Raad van Bestuur, Medische Staf en het RVE-management, als onderdeel van een breder kaderdocument.

Tevreden over voorschrijfgedrag PA's

De ziekenhuisapothekers zijn tot op heden zeer tevreden over het farmacotherapeutische kennisniveau van PA's, hun voorschrijfgedrag en over de relatief weinige medicatiefouten die worden gemaakt. Daarnaast zijn zij zeer te spreken over de manier waarop PA's en ziekenhuisapothekers na de taakherschikking gezamenlijk verantwoordelijkheid hebben genomen voor het verantwoord medicatie voorschrijven en waarborgen van de patiëntveiligheid.

Voetnoot:

Apotheken uit de 1e lijn namen geen deel aan dit project. Conform de handreiking van de KNMP en KNMP heeft de apotheker de mogelijkheid om de voorschrijfbevoegdheid te controleren in het kwaliteitsregister.

Dit artikel is mede tot stand gekomen met medewerking van ziekenhuisapotheker JanCees van Niel.

Projectgroep (allen werkzaam in Isala): Freek Braam physician assistant revalidatiegeneeskunde, Wobbe Hospes hoofd ziekenhuisapotheek, JanCees van Niel ziekenhuisapotheker, Chantal Struik senior beleidsmedewerker, Isala Academie, Jan-Evert Heeg internist. ■

Referenties

1. Algemene maatregel van Bestuur voor Physician Assistants. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2011. 658. Besluit 21 december 2011, houdende de tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de PA (Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid PA). https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2011-658.html
2. Kwaliteitswet Zorginstellingen, wet van 18 januari 1996.
3. De wet WGBO is op 1 april 1995 in werking getreden en legt de rechten en plichten van bewoner en hulpverlener vast, die voortvloeien uit de overeenkomst tot een geneeskundige behandeling.
4. Handreiking Voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants', uit november 2012. Deze handreiking is opgesteld door de NVZA en KNMP, in samenspraak met de V&VN, NAPA en KNMG.
5. 'Handreiking implementatie taakherschikking', uit november 2012, opgesteld door de NAPA, de V&VN en KNMG.
6. Een college van bestuur of anderszins bestuurlijk orgaan van (meestal verkozen) vertegenwoordigers.

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 PA's die een NAPA lidmaatschap hebben.

Hoofdredactie
Natascha Pelgrom

Eindredactie
Anne Koopman
Natascha Pelgrom

Verslaggeving
Sophie Benoy - De Keuster
Freek Braam
Eva Cornet
Suzanne van de Graaf
Michiel Hordijk
Anne Koopman
Natascha Pelgrom
Anne-Marie van Walraven

Redactieraad
Bestuur NAPA
Betty Bussink
Pauline Duineveld
Rolf Erkens
Martin de Haart
Maarten Kretzschmar
Remko Polder
Betty Vliexs

Fotografie
Simone Kwant (coverfoto)
Privé-bezit

Basisontwerp en Vormgeving
Laura van Batum
Maaike van der Staal

Technische realisatie/ Druk
Euromail BV

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

MEDIX

Advertentieverkoop
Rene Huiberts
020-8201166
info@medixpublishers.nl

NAPA
Janssoniuslaan 32
3528 AJ Utrecht
tel. : 020-8201166
http://napa.artsennet.nl
redactie@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 echter niet altijd worden voorkomen. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

ALGEMENE LEDEN VERGADERING NAPA

De voorjaarsvergadering van de NAPA werd op donderdag 11 april 2013 in het UMC Utrecht gehouden. Het bestuur van de NAPA stelde zich tevreden met een mooie opkomst van 65 aanwezigen.

TEKST: ANOUK VAN DER AA

De vergadering werd geopend door dhr. Frank de Roo (voorzitter). De Roo gaf een korte introductie van deze avond waarbij belangrijke stukken geagendeerd waren. Dhr. Douwe Keegstra werd voorgesteld als aspirant bestuurslid. Hij zal zich inzetten als voorzitter van de werkgroep Beroepsbelangen, zich bezighouden met belangenbehartiging en zaken gerelateerd aan FWG (functiewaardering), FUWAVAZ (functiewaardering Vereniging Algemene Ziekenhuizen en CAO) en ook de vertegenwoordiging binnen het bestuur van de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg (FBZ).

Taakherschikking
Het beleidsplan werd gepresenteerd door bestuurslid dhr. Wijnand van Unen. Hij gaf het ontwikkelingsproces van de NAPA weer en zette helder de nieuwe structuur van de beroepsvereniging uiteen. De nadruk ligt ook hierbij op taakherschikking en niet op taakverschuiving. De NAPA heeft geen overkoepelend orgaan en gaat dus zelfstandig verder. De beroepsvereniging kent een algemeen bestuur welke 6-wekelijks vergadert en een dagelijks bestuur welke wekelijks vergadert. Daarnaast zal dhr. Wouter Lasut zich in gaan zetten als beleidsmedewerker van de NAPA. Tevens zal er een Raad van Advies en een klachtencommissie worden aangesteld.

Doelstellingen en kwaliteit
Vervolgens werden 12 doelstellingen, voortvloeiend uit het beleidsplan, gepresenteerd. De NAPA heeft de ambitie deze doelstellingen in de komende twee jaar te bewerkstelligen. Penningmeester mevr. Annalie Braam gaf een overzicht en verantwoording van de jaarrekening. Kwaliteit en nascholing staan hoog in het vaandel. In 2009 is het kwaliteitsregister van start gegaan, waarmee de eerste PA's in 2014 in aanmerking komen voor herregistratie.

Het huishoudelijk regelement herregistratie werd gepresenteerd door dhr. Freek Braam, voorzitter van de werkgroep Kwaliteit, die een nauwe samenwerking met de KNMG en GAIA (Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie) hebben.

De voorzitter dankt alle aanwezigen bij de voorjaarsvergadering voor hun betrokkenheid.■

MEDIA & PA

Wat wordt er geschreven over, voor en door Physician Assistants? Op deze multimedia pagina vind je onder andere nieuws over apps, boeken en websites. Mocht je zelf een interessante apps of boeken gevonden hebben, tip dan onze redactie!

TEKST: MICHIEL HORDIJK

Websites

Op de website van de beroepsvereniging **www.napa.nl** vind je al het laatste nieuws en overige informatie over de NAPA. Dit is dé website van de beroepsvereniging en deze site bevat onder meer informatie over nascholingen, congressen en vacatures. Ook vind je hier informatie over de opleiding en registratie van de PA en over de wet BIG.

www.carrieretijger.nl is een website met informatie en inspiratie die je nodig hebt om je loopbaan te sturen. Ook voor de PA is er binnen deze site een aparte pagina: http://www.carrieretijger.nl/beroep/gezondheidszorg/medisch/physician-assistant. Op deze site lees je onder meer welke competenties je als PA in huis moet hebben en hoeveel je als PA ongeveer kunt verdienen.

App en Podcast

MobileDDx Differential Diagnosis Tool

Deze app van Mobile DDx helpt je op weg bij het stellen van een snelle diagnose. Je kunt zoeken op ziekte, symptoom of orgaansysteem. Stel je een diagnose, dan kun je ook zien welke andere mogelijkheden er eventueel in een differentiaaldiagnose staan.

Download de app door onderstaande QR code te scannen (kosten tijdelijk €7,30).

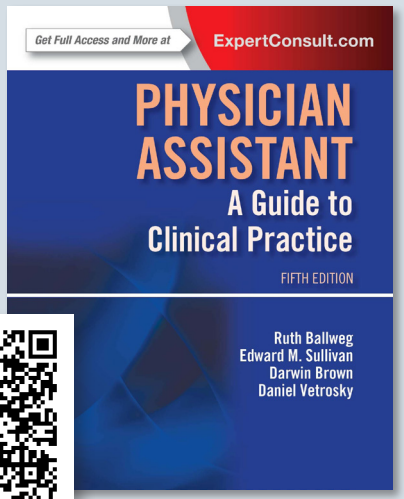
Physician Assistant Exam Review Podcast

Of je nu moet blokken voor een examen of je kennis graag up-to-date wilt houden, de gratis podcast van de Physician Assistant Exam Review Podcast is hier een uitstekend hulpmiddel voor. In verschillende blokjes bespreekt PA Brian Wallace belangrijke medische onderwerpen. De podcasts zijn bedoeld om Amerikaanse PA's hun examen te laten halen, maar zijn ook uitermate geschikt voor de Nederlandse PA. Scan de QR code en luister nu gratis de uitzending:

Boek

Physician Assistant
A Guide To Clinical Practice - ***Met co-auteur: Edward Sullivan***

In de vijfde editie van *Phisician Assistant A Guide to Clinical Practice* staat veel up-to-date informatie over alle aspecten van het vak van de PA. In het boek staan veel tabellen duidelijke, illustraties, klinische vraagstellingen en verschillende casestudies. Een erg handig vakinhoudelijk boek voor iedere PA.



*Speciaal voor PA's verloot **MPA** 1 boek!!*
Mail "BOEK" naar: redactie@napa.nl

GOED OM TE WETEN

Oproep Redacteuren MPA!

Voor **MPA** zoeken we nog NAPA leden die willen meewerken. Ben je goed in teksten schrijven of vind je het leuk om interviews af te nemen waar onze eindredacteur een volwaardig artikel van kan maken? Meld je dan nu aan via redactie@napa.nl!

Aankondiging INVEST 2013

Kom ook als NAPA lid op 8 november naar INVEST 2013! Jullie zijn van harte welkom in 1931 Congrescentrum Brabanthallen, te Den Bosch. Het belooft weer een gevarieerde dag te worden met voordrachten over dossiervoering en polyfarmacie en diverse masterclasses. Voor aanmelding, kun je je inschrijven op de NAPA website. Wees er snel bij, zodat je nog op tijd bent voor één van de masterclasses voor deze dag.

Enquête!

Wat vind je van MPA?
Voldoet het vakblad qua inhoud aan je verwachting? Vind je het niveau van de artikelen goed, of mis je juist iets? Dat horen we graag!

We hebben een enquête gemaakt en zouden het erg fijn vinden als deze door jullie wordt ingevuld.

De enquête is te vinden op de website van NAPA in het menu onder 'Over NAPA' en vervolgens 'Vakblad MPA'.

Advertentie | Vacature

Vacaturenummer: 582729

Physician Assistant (PA) m/v

Sittard-Geleen, Orbis Medisch Centrum (OMC)

Binnen de polikliniek en klinische afdeling orthopedie is er plaats voor een Physician Assistant. In deze functie biedt u, vanuit een academisch werk- en denkniveau, kwalitatief hoogwaardige zorg aan een specifieke patiëntencategorie. U werkt zelfstandig op het grensgebied van cure en care. Het accent van de beroeps-uitoefening betreft de zorgverlening op expert-niveau in de directe patiëntenzorg.

De uitdaging
U ondersteunt de orthopedisch chirurg bij de optimalisatie van de medische zorgverlening binnen het spreekuurcentrum en klinische afdeling orthopedie door het creëren van meer continuïteit in de dagelijkse (protocollaire) medische zorgverlening, o.a. door:

- Te dienen als centraal aanspreekpunt voor de patiënten, spreekuurassisenten en verpleegkundigen;
- Op termijn bieden van ondersteuning en begeleiding van arts-assistenten;
- Optimalisatie van de logistiek van de medische zorgverlening op de polikliniek en verpleegafdeling orthopedie;
- Participatie in de preoperatieve screening van orthopedische patiënten in samenspraak met de POS;
- Participatie in de uitvoering van het prothese-spreekuur en wondspreekuur.
- Voortrekker in projecten die de kwalitatieve zorg verbeteren.

Verder neemt u verantwoordelijkheid bij deelname aan het MDS, neemt u deel aan onderwijs en draagt u bij aan klinisch wetenschappelijk onderzoek.

Uw inbreng
- Een afgeronde Master opleiding PA orthopedie.
- Minimaal 2 jaar relevante werkervaring.
- Een enthousiaste en creatieve teamspeler.
- Goede communicatieve vaardigheden en stressbestendigheid.

Ons aanbod
- Een uitdagende functie in een dynamische en prettige werkomgeving met een grote mate van zelfstandigheid.
- Een zorgeenheid die echt in beweging is en blijft.
- Een 36-urig dienstverband.
- Een arbeidsovereenkomst gedurende 1 jaar en bij gebleken geschiktheid een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd.
- FWG functiegroep 60; overige arbeidsvoorwaarden conform de CAO Ziekenhuizen en beleidrichtlijnen PA OMC.
- U werkt voornamelijk in dagdiensten. Hier kan in overleg incidenteel van worden afgeweken.

Informatie
Voor informatie over deze functie kunt u contact opnemen met Dr. N. Kort, orthopedisch chirurg, via telefoonnummer: 088-4597823. Of de heer M. Leurs, unitmanager, via telefoonnummer: 06-13167113

Rechtsbijstand met vrije **advocaatkeuze!**

Bij een juridisch noodgeval biedt ROLAND spoedeisende hulp!

ROLAND Nederland heeft speciaal voor medici en paramedici een rechtsbijstandverzekering op maat ontwikkeld. Met vrije advocaatkeuze. Deze rechtsbijstandverzekering biedt dekking voor de specifieke risico's van deze beroepsgroep.

Kijk voor meer informatie op www.roland-rechtsbijstand.nl
bel 020-55 38 000 of vraag ernaar bij uw verzekeringsadviseur.

ROLAND. Specialist in rechtsbijstand.

ROLAND

SPECIALIST IN RECHTSBIJSTAND.