MAGAZINE VOOR PHYSICIAN ASSISTANTS

MPA

NUMMER 3 HERFST 2013 - VAKBLAD VOOR NAPA LEDEN

DR. CLAASSEN

"PA's moeten het belang van een goede darmbalans weten"

HUISARTSEN

PRAKTIJK

De vakgroep PA-H's zoekt nog leden!

REPORTAGE

Geriatrie onterecht een slecht imago

Risico op DVT 2x zo hoog bij reumatoïde artritis

WETENSCHAP

NAPA VERTEGENWOORDIGD BIJ IMPACT 2013

ANOUK VAN DER AA GEEFT LEZING IN WASHINGTON

Advertentie

Unilever

Bestel gratis Cholesterol Informatie Boxen voor uw patiënten

Om uw patiënten te helpen bij het verlagen van het cholesterol kunt u nu gratis Cholesterol Informatie Boxen aanvragen. Hierin vindt u onder andere tips en recepten, een cholesterol-informatieboekje, een drieweeks stappenplan en een bon voor een gratis kuip Becel pro.activ (250 g)*. U kunt de Cholesterol Informatie Boxen aanvragen op **www.verlaagcholesterol.nl/professionals.**

*Becel pro.activ bevat plantensterolen. Het is aangetoond dat plantensterolen het bloedcholesterol verlagen. De inname van 1,5-2,4g plantensterolen per dag kan het cholesterol met 7 tot 10% verlagen na 2 tot 3 weken. Een hoog cholesterolgehalte is een risicofactor voor de ontwikkeling van coronaire hartziekten. Hiervoor bestaan meerdere risicofactoren en de verandering van één van die factoren kan al dan niet een heilzaam effect hebben. Becel pro.activ is uit voedingsoogpunt mogelijk niet geschikt voor zwangeren, vrouwen die borstvoeding geven en kinderen onder de vijf jaar. Gebruikers van cholesterolverlagende medicijnen dienen met hun arts te overleggen alvorens Becel pro.activ te gebruiken. Meer dan 3 g plantensterolen per dag dient niet geconsumeerd te worden.

INHOUD

4
Nieuw akkoord FBZ
Wat verandert er voor medewerkers van UMC's?

8
Taakherschikking in de huisartsenzorg

10
Bestuur bij IMPACT'13

12
Reportage over Geriatrie
Waarom heeft het specialisme zo'n slecht imago?

16
PA start 1e Trial Poli
'Het is een succes'

18
Interview immunoloog
dr. Eric Claassen
Antibiotica geïnduceerde diarree en probiotica

21
INVEST 2013/2014
Werkgroep PR bereidt zich voor op symposium

22
Darmkankerscreening
Alles over de nieuwe pilot die in september is gestart!

VOORWOORD

MPA -*Magazine voor Physician Assistants*

Het positioneren van de PA
Taakherschikking, yes … we can! Zo luidde een column in Medisch Contact van 1 augustus 2013, geschreven door Marlies de Rond, beleidsadviseur van de KNMG. Dat taakherschikking nog steeds een gevoelig onderwerp is binnen het medisch domein, kenmerkt zich wel door het feit dat de column op persoonlijke titel is geschreven. Maar de boodschap is duidelijk: de zorg verandert en de PA is daarin een belangrijke speler geworden. Steeds meer wetenschappelijke beroepsverenigingen willen daarom graag duidelijk krijgen wat de PA nu eigenlijk wel of niet mag. De tendens is dat PA's vaak persoonlijk worden benaderd en gevraagd om even in een nieuw te vormen werkgroep het beleid te bepalen voor alle PA's van het desbetreffende specialisme. Hoewel dit vaak op een goede en constructieve wijze gebeurt, blijkt het in de praktijk beter om in ieder geval de NAPA hiervan in een vroeg stadium op de hoogte te stellen. Op die manier kunnen wij jou als PA adviseren en in dat specifieke specialisme het beleid toetsen op juistheid. Met trots delen we mee dat we iets voorlopen op onze doelstellingen. Medio september hebben wij de beschikking over een bedrijfsbureau met secretariële ondersteuning, telefonische bereikbaarheid (5 dagen in de week) en een beleidsmedewerker. Hiermee hopen wij sneller en beter te kunnen inspelen op de zeer dynamische en snel veranderende omgeving. De NAPA groeit hard en dit moet ook, willen we bestaansrecht hebben en een belangrijke gesprekpartner zijn in de zorg. Maar dit kan niet zonder jullie, onze leden.

We willen ons beter naar de politiek toe organiseren en van ons laten horen. Juist de komende twee jaar zijn van enorm belang om de PA te positioneren. Omdat er een behoorlijke spreiding is van PA's in Nederland, zijn wij van plan om regiobijeenkomsten te gaan organiseren. Dit is een vervolg op de oproep om zelf vakgroepen per specialisme te gaan organiseren. Laat dus van je horen en vertel ons wat jullie willen. Kom ons versterken en laten we er samen voor zorgen dat de PA tot zijn recht komt in de zorg.

Namens het bestuur en de werkgroepleden,
wens ik jullie weer veel leesplezier toe.

Met vriendelijke en collegiale groet,

Frank de Roo
Voorzitter NAPA

ONDERHANDELAARS-AKKOORD VOOR NIEUWE CAO UMC

Op 4 juli 2013 is een onderhandelaarsakkoord bereikt voor een nieuwe CAO UMC tussen de werkgeverorganisatie NFU en de werknemersorganisaties. Het nieuwe akkoord geldt voor ongeveer 67 duizend medewerkers van de UMC's. Dat meldt de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg (FBZ), waarbij de NAPA sinds 1 januari 2013 is aangesloten.

TEKST: NATASCHA PELGROM | BEELD: 123RF

De FBZ voert het arbeidsvoorwaardenoverleg voor 20 beroepsorganisaties in de gezondheidszorg, (wetenschappelijk) onderwijs en onderzoek. Ruim 27 duizend professionals zijn via hun organisaties bij de FBZ aangesloten. De onderhandelingen voor de nieuwe CAO UMC werden hervat op verzoek van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), nadat deze een maand eerder werden afgebroken door werknemersorganisaties, waaronder de FBZ.

In de nieuwe CAO UMC staat onder andere dat medewerkers zowel in oktober 2013 als per 1 augustus 2014 een structurele salarisstijging van 1 procent kunnen verwachten. Naast deze twee procent loonsverhoging binnen een jaar krijgen medewerkers in juli volgend jaar een eenmalige uitkering van 300 euro bruto en in januari 2015 een eenmalige uitkering van 200 euro bruto. Tevens wordt het Persoonlijk Budget (PB) per 1 januari 2014 met 0,25 procent verhoogd naar 1,55 procent. Wat aantrekkelijk is voor medewerkers, is dat een deel van het budget mag worden ingezet voor extra vrije tijd. Verder wordt per 1 januari de werkgeversbijdrage levensloopregeling budgetneutraal omgezet in een verhoging van het salaris. De uiteindelijke verhoging wordt vastgesteld in het Landelijk Overleg Academische Ziekenhuizen (LOAZ), de overlegtafel tussen NFU en centrales.

In oktober 2013 en augustus 2014 krijgen medewerkers een salarisverhoging van 1 procent

Afspraken akkoord

Bij beoordeling van het resultaat, zo geeft de FBZ aan, past de salarisparagraaf niet geheel in het arbeidsvoorwaardenbeleid van de FBZ. De afspraken over controle op inspanningen in van werk-naar-werk trajecten, de langere termijneffecten van de afspraken rond de Bovenwettelijke Werkloosheidsregeling Universitair Medische Centra (BWUMC), de afspraken rond het PB en rond flex en zekerheid passen wel binnen het beleid. De afspraak over beperking van de verblijfsduur in de MS-schaal voor academisch medisch specialisten is een verbetering.

Echter de afspraak rond de verhoging van de leeftijdsgrens en het beperken tot avond- en nachtdiensten bij diensten ligt juist gevoelig. Maar de instemming op avond- en nachtdiensten blijft intact en het is niet goed uit te leggen waarom een medewerker geen dagdienst in het weekend zou kunnen draaien, terwijl hij dat doordeweeks wel doet. De verhoging van de AOW-gerechtigde leeftijd naar 67 jaar zorgt ervoor dat op termijn de duur van de periode dat geen diensten meer hoeven te worden gedraaid als men dat niet wil, gelijk blijft. Het is volgens de FBZ helaas niet gelukt de stagevergoeding uit te breiden naar andere groepen.

NIEUW AKKOORD VOOR 67 DUIZEND MEDE-WERKERS

Samenvatting
Al met al concludeert de FBZ dat de salarisparagraaf van het onderhandelaarsakkoord niet voldoende is om het akkoord positief voor te leggen aan de leden. Toch zitten er volgens de federatie wel voldoende positieve punten in het akkoord die rechtvaardigen dat het wel positief aan de leden wordt voorgelegd. De onderhandelaars zijn ervan overtuigd dat het hoogst haalbare resultaat is bereikt. Afwijzing van het akkoord zal volgens de FBZ niet leiden tot een beter resultaat op de salarisparagraaf, mede gelet op de bezuinigingen die waarschijnlijk op Prinsjesdag worden aangekondigd (red. – MPA ging voor Prinsjesdag 2013 al ter perse). ■

Bron: FBZ, LOAZ, Zorgvisie

Column

HOLLANDS NEXT TOP CLINIC

"Yes, een patiënt binnen!"

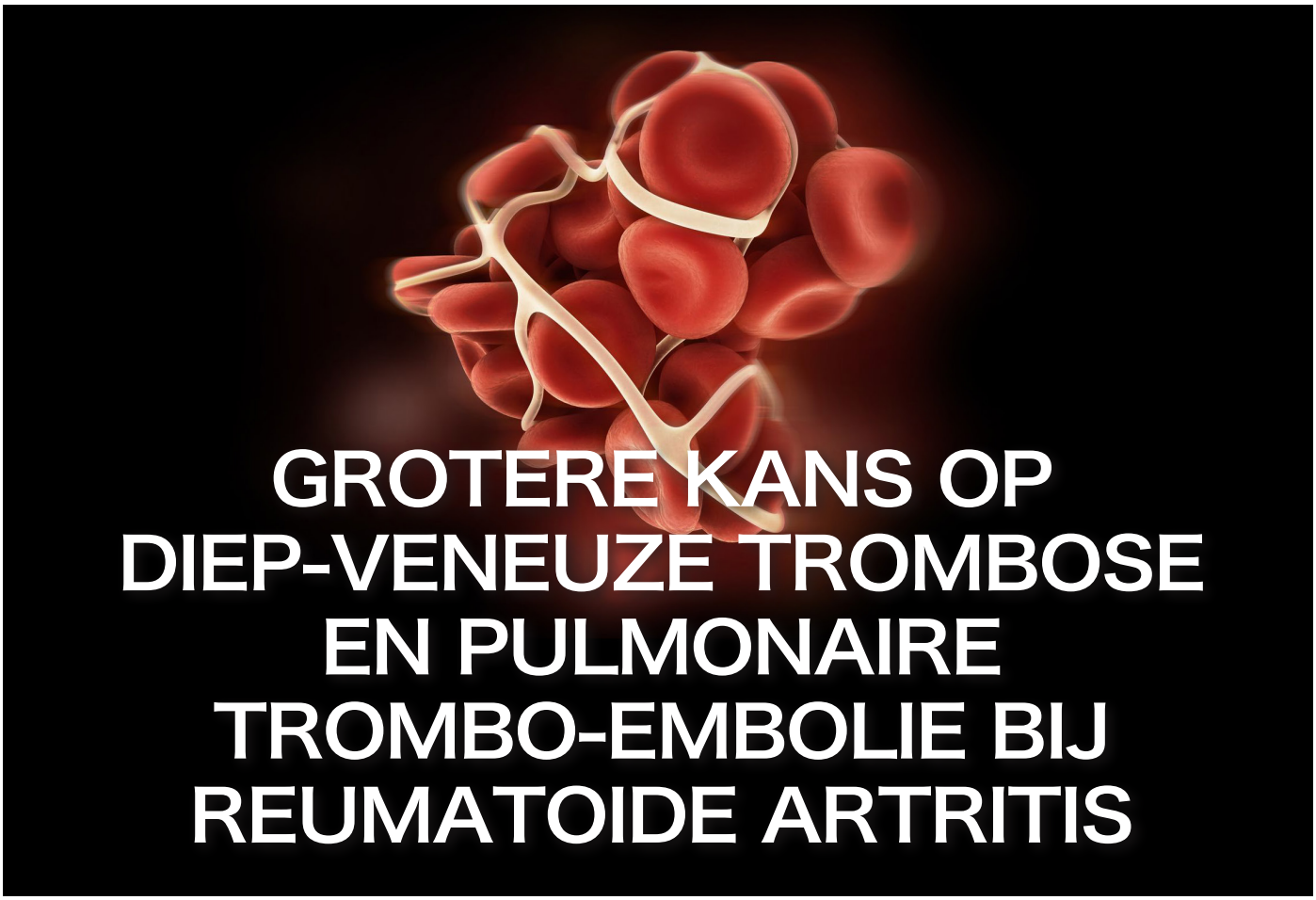
TEKST: PERSONA ALIAS

Badend in het zweet werd ik wakker. Ik droomde dat ik in een grote studio op het podium stond met voor mij drie obese diabeten met Fontaine IV vaatlijden in grote rode stoelen met de rug naar mij toe. 30 seconden had ik, om mijn ziekenhuis te promoten. Ik deed mijn best één van de stoelen te overtuigen van de goede zorg bij ons.

Niet onlogisch dat juist nu deze droom mijn nachtrust had verstoord. Op mijn bureau liggen een tiental verzoeken tot cijfers en A4'tjes vol met vragen voor patiëntenverenigingen, overheidsinstellingen en verzekeraars om maar het zoveelste keurmerk binnen te slepen. Ik vraag mij wel eens af waarom we ons in hemelsnaam elk jaar weer laten meeslepen in de 'Battle om de badges'. Bekijk voor de lol eens de website van een willekeurige kliniek en je scrolt je muis aan gort door de lange lijst van keurmerkjes, vinkjes, smileys, stempels en predicaten. Waar doen we het eigenlijk voor? Voor de kritische patiënt die blijkbaar stad en land zal afreizen voor de beste zorg? Voor de onderhandelingspositie bij de zorgverzekeraar? Of toch voor de - tot medaillegeile padvinder geworden - ziekenhuisdirecties op zoek naar het volgende lintje? "Transparantieterreur" roept mijn leidinggevende mij toe als de jaarlijkse prestatie-indicatoren ook nog eens langskomen. En hij heeft gelijk. Vergis je niet; ik ben voor transparantie, maar dan wel in heldere, slechts eenduidig te interpreteren punten, gecorrigeerd voor de patiëntenpopulatie en met duidelijke voetnoot zodat de kritische consument (want over patiënt durf ik al bijna niet te spreken) het ook begrijpt en in perspectief kan plaatsen. Dat lijkt me beter dan de wildgroei aan keur- en prestatielogo's die met wat creatieve statistiek behoorlijk opgepoetst kunnen worden. Tot het zover is moeten we als ziekenhuis maar eens zelf in die rode stoel gaan zitten. Opereer alleen nog ASA 1 en 2, geen darmresectie zonder stoma, standaard na drie dagen opname naar huis en abstineren doen we thuis! Dat zal wonderen doen voor de statistieken en de zorgkosten. Met dat argument zijn zelfs medaillegeile padvinders vast wel te overtuigen.

In mijn droom draaide zich trouwens na 28 seconden een stoel om. "Yes , een patiënt binnen!". De schrik sloeg me om het hart toen ik ernaast een O2-tank en een peritoneaal dialyse zak zag hangen. Ai…. Dat gaat een slechte voor de statistiek worden.

WETENSCHAP



GROTERE KANS OP DIEP-VENEUZE TROMBOSE EN PULMONAIRE TROMBO-EMBOLIE BIJ REUMATOIDE ARTRITIS

Bij patiënten met reumatoïde artritis is er een verhoogd risico op de ontwikkeling van diep-veneuze trombose (DVT) en pulmonaire trombo-embolie (PTE). Dat blijkt uit een landelijke cohortstudie die tien jaar lang uitgevoerd werd in Taiwan. Het risico op DVT en PTE blijkt bij reumapatiënten respectievelijk ongeveer drie en twee keer zo hoog te zijn als bij mensen uit de algehele populatie.

REDACTIE DOOR: MICHIEL HORDIJK | BEELD: 123RF

In Annals of the Rheumatic Diseases beschrijven Wei-Sheng Chung en collega's hoe zij een landelijke, prospectieve cohortstudie uitvoerden die liep van 1998 tot 2008. Hierbij maakten de onderzoekers gebruik van de Taiwanese National Health Insurance Research Database (NHIRD). Aangezien vrijwel alle Taiwanezen hierin zijn opgenomen, konden de onderzoekers gedurende de studieperiode vrijwel alle Taiwanezen met reumatoïde artritis (RA) identificeren. Uiteindelijk werden er 29.238 patiënten met RA gevolgd. Deze werden gekoppeld aan 116.952 controle- personen die gematched waren aan de patiënten wat betreft leeftijd, geslacht en index-jaar.

Verhoogd risico op DVT en PTE

De 29.238 patiënten met RA werden in totaal 193.753 'person-years' gevolgd. 77 procent van de patiënten was vrouw en de gemiddelde leeftijd was 52,4. De 116.952 controles werden in totaal 792.941 'person-years' gevolgd. Wanneer er gecorrigeerd werd voor leeftijd, geslacht en comorbiditeiten, bleken patiënten met RA 3,36 keer zoveel kans te hebben op DVT, vergeleken met het controle-cohort (aangepaste HR=3.36, 95 procent CI 2.79 to 4.03). Het risico op een PTE bleek 2,07 keer zo groot te zijn (aangepaste HR=2.07, 95 procent CI 1.55 to 2.76). Hiernaast bleek het risico op DVT of PTE bij patiënten met RA nog eens te stijgen, wanneer er bij de patiënten sprake was van enige vorm van comorbiditeit, zoals kanker, atriumfibrilleren of diabetes mellitus. Deze bevinding toont volgens de onderzoekers het belang van een goede, multidisciplinaire behandeling van patiënten met RA en comorbiditeit.

Bron: Chung W-S, et al. Ann Rheum Dis 2013;0:1–7. doi:10.1136/annrheumdis-2013-203380. Het abstract van het artikel is te lezen op de website van: http://ard.bmj.com

& NIEUWS

POLITIE SCHENDT RECHTEN SEH-PATIENTEN

Politieagenten of bewakers storen het werk van behandelaars op de Spoedeisende Hulp (SEH) regelmatig. Ook verzamelen ze ongevraagd medische gegevens en stappen zelfs zonder toestemming behandelkamers binnen, terwijl de convenanten die ziekenhuizen met politie en justitie hebben afgesloten duidelijk stellen dat dit niet is toegestaan. Dat meldt de Stichting Medicus en Maatschappij.

REDACTIE DOOR: SUZANNE VAN DE GRAAF

De KNMG-Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie stelt dat de politie voor opsporing alleen verpleegafdelingen of patiëntenkamers mag betreden met een machtiging van de officier van justitie of met de toestemming van de patiënt. Ook mogen medische gegevens niet aan de politie worden verstrekt, behalve in een aantal goed gedefinieerde uitzonderingsgevallen.

Scholing en overleg

Toch meldt stichting Medicus en Maatschappij gevallen waarbij de directeur van een ziekenhuis de politie moet bellen om te voorkomen dat een SEH-arts naar het bureau moet, om toelichting te geven over de weigering om medische gegevens van een verdachte te verstrekken. Dit soort problemen spelen vooral bij de behandeling van misdrijfslachtoffers, asielzoekers en andere vreemdelingen die regelmatig onder begeleiding op de SEH binnenkomen. Dat politieagenten proberen zoveel mogelijk informatie te verzamelen om zaken goed en snel op te lossen valt wel te begrijpen, maar dat behandelaars zich onder druk voelen gezet is niet wenselijk. Volgens dr. Jan Hulshof, voorzitter van Stichting Medicus en Maatschappij, is er weinig aandacht voor omgang met politie en justitie in medische opleidingen. Een gemeenschappelijke opleiding voor politie en medici in de vorm van een e-learning programma zou kunnen bijdragen aan het oplossen van de problemen. Ook kan overleg tussen de betrokkenen over de situatie op de SEH, helpen bij het verbeteren van de situatie.

Bronnen: KNMG, Medisch Contact, Omroep West
Voor meer informatie zie 'Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie' en 'Dossiers 9 Beroepsgeheim en politie en justitie' van de KNMG.

REGELING OVER DE REDEN VAN VOORSCHRIJVEN OP RECEPT EN HET DOORGEVEN VAN LABWAARDEN

Voorschrijvers moeten vanaf 1 augustus bij 23 geneesmiddelen de reden van voorschrijven vermelden op het recept, zodat de apotheker dit kan controleren. Dit dient om de patiëntveiligheid te bevorderen. Het is een aanpassing op de eerdere regeling uit 2012, die volgens de KNMG en andere belanghebbenden, niet uitvoerbaar was.

REDACTIE DOOR: SUZANNE VAN DE GRAAF

Bij de aangepaste regeling gaat het om medicatie die wordt voorgeschreven voor meerdere indicaties, met verschillende doseringen en een smalle therapeutische bandbreedte of ernstige bijwerkingen. De apotheker kan deze informatie opvragen als de voorschrijver deze informatie niet verstrekt heeft. Als blijkt dat deze maatregel uitvoerbaar en effectief is, kan deze lijst verder worden uitgebreid op basis van de criteria die door de beroepsverenigingen zijn samengesteld en in de wet zijn opgenomen.

Uitwisselen labwaarden

In de oude versie van de regeling werd op het recept aangegeven dat er laboratoriumonderzoek is aangevraagd. De beroepsverenigingen vinden dit echter niet nuttig, omdat de labwaarden op dat moment niet direct beschikbaar zijn. In de nieuwe regeling is het verplicht om afwijkende resultaten van labwaarden over de nierfunctie (MDRD/e-GFR) door te geven aan de apotheker. Daarnaast kunnen apothekers, met toestemming van de patiënt, andere labwaarden bij de voorschrijver opvragen. De regeling geldt nu voor nierfunctiewaarden en kan worden uitgebreid als aan een aantal randvoorwaarden, zoals ICT-ondersteuning, is voldaan. In dat geval kunnen ook labwaarden zoals natrium, kalium, PT-INR, farmacogenetische parameters en de bloed- of plasmaspiegel van geneesmiddelen met een kleine therapeutische breedte worden doorgegeven aan de apotheker.

Bronnen: KNMG, VWS, Medisch Contact

De 23 medicijnen:

- Azathioprine
- Carbamazepine
- Chloroquine
- Ciclosporine
- Colchicine
- Danazol
- Dapson
- Fenytoine
- Fluconazol
- Flucytosine
- Ketoconazol
- Lithiumcarbonaat
- Methotrexaat
- Metronidazol
- Minocycline
- Paromomycine
- Rifabutine
- Rifampicine
- Sulfasalazine
- Tacrolimus
- Trimethoprim
- Valaciclovir
- Valproinezuur

Marleen Martini-de Bruijn vertelt

TAAKHERSCHIKKING IN DE HUISARTSENZORG DOOR PA'S

De vakgroep voor PA-H's is op zoek naar leden

Taakherschikking in de zorg is belangrijk door de toenemende en complexer wordende zorgvraag, stijgende kosten en de arbeidsproblematiek. De physician assistant (PA) speelt een belangrijke rol in deze taakherschikking, die continuïteit en kwaliteit van zorg waarborgt.

TEKST EN BEELD: MARLEEN MARTINI- DE BRUIJN

"De functie als PA in een huisartsenpraktijk (PA-H) is erg breed en zeer uitdagend", vertelt Marleen Martini- de Bruijn, PA in de apotheekhoudende huisartsenpraktijk van Paul Rademaker, te Grijpskerk. Na tien jaar te hebben gewerkt als fysiotherapeut in de eerste lijn, was ze toe aan een nieuwe uitdaging. In 2008 startte ze daarom met de opleiding MPA aan de Hanzehogeschool in Groningen. De PA-H werkt als substituut voor de huisarts, wat een verschil is met de praktijkondersteuner huisarts (POH) die zorg draagt voor de patiënt met een chronische of geriatrische aandoening. Bij de PA-H ligt het accent met name op medisch inhoudelijke activiteiten die zich lenen voor taakdelegatie, protocollering en meer routinematige uitvoering.

Martini- De Bruijns leidinggevende, huisarts Paul Rademaker vult aan: "De PA-H diagnosticeert op diverse vlakken en stippelt beleid uit in samenwerking met de huisarts. Het is dus principieel een andere functie (dan de POH) met een totaal andere expertise, minder uitvoerend en meer bepalend. Voor conservatieve collega's kan het een bedreigende gedachte zijn dat de PA-H in samenwerking met de huisarts diagnoses stelt. Ik verwacht echter dat door de taakherschikking tussen nu en een decennium de PA-H niet meer weg te denken is." Rademaker noemt het werk als PA in de huisartsenpraktijk een aantrekkelijke functie omdat het zo afwisselend is. "Het is anders dan in de 2e lijn waar PA's vaak op een deelgebied actief zijn." Hij verwacht dat een PA-H, die opgeleid is in de praktijk en daar als vaste kracht werkzaam blijft een meerwaarde heeft boven een HIDHA, omdat die vaak tijdelijk werkzaam is in een praktijk. "De PA-H draagt bij aan continue longitudinale zorg."

"Wij willen alle PA-H's oproepen om zich aan te sluiten bij de vakgroep"

Met haar achtergrond als fysiotherapeut ziet Martini- De Bruijn veel klachten van het houdings- en bewegingsapparaat, maar daarnaast ook andere huisartsgeneeskundige klachten in de volle breedte van het vak. "Er is een afbakening voor complexe zorg, zoals multipathologie, (acute) psychosociale problematiek en terminale zorg. Tot mijn werkzaamheden behoort ook het verrichten van voorbehouden handelingen, zoals het geven van – zowel intramusculaire als intra-articulaire – injecties en kleine heelkundige verrichtingen, zoals hechten en wigexcisies. Het is belangrijk om je eigen grenzen te kennen, waardoor je op tijd de expertise van de huisarts inschakelt."

Handreiking Implementatie Taakherschikking

Vanaf december 2011 is de vakgroep eerstelijns PA actief. Een doelstelling van de vakgroep is het nader uitwerken van de 'Handreiking Implementatie Taakherschikking Huisartsen en Physician Assistants'. Martini-

Bruijn's beschrijving van haar werkdag

Functie: PA-H
Apotheekhoudende huisartsenpraktijk:
Paul Rademaker, te Grijpskerk

8.30 De dag start met het binnenhalen en verwerken van de post.

9.00 Het spreekuur begint. De klachten die vanochtend worden beoordeeld zijn erg gevarieerd. Er komen onder andere patiënten op het spreekuur met klachten op KNO-gebied, pulmonale klachten, cardiale klachten, gynaecologische klachten, buikklachten en problemen van het houdings- en bewegingsapparaat. Veel variatie dus. Er worden veel diagnoses gesteld in de acute en chronische sfeer.

10.00 Tijd voor koffie.

10.20 Het spreekuur wordt vervolgd. Er volgen tien consulten, waaronder een patiënte die langskomt in verband met een huidafwijking. Dit blijkt een herpes zoster infectie te zijn. Vervolgens een controle vanwege het starten van medicatie in verband met PAV. De motivatie bij de patiënt om door te gaan met de medicatie is weg omdat de klachten zijn afgenomen. Ik geef opnieuw uitleg en na enig nadenken wordt de behandeling toch doorgezet. Een nieuwe controle afspraak volgt.

12.00 Vlak voor de lunchpauze nog even de tijd om verwijsbrieven te schrijven en indien nodig te overleggen met andere disciplines.

12.30 Lunchpauze.

13.00 Na de lunchpauze staat het dagelijks telefonisch spreekuur op de planning. Het verwerken van de post aan het begin van de dag is hiervoor belangrijk zodat je van alles op de hoogte bent.

14.00 Het telefonisch spreekuur wordt gevolgd door het overleg met de huisarts betreffende de zaken die die dag gepasseerd zijn.

14.15 Tijd voor visites en/of spreekuur op praktijk. Er staan vandaag vier visites gepland, waarvan één een patiënte is met een exacerbatie COPD. Weer terug op de praktijk zijn er nog vier consulten waaronder een vieze snijwond in de wijsvinger. Met twee hechtingen en een tetanusinjectie verlaat de patiënt de praktijk even later.

16.30 Opnieuw even de tijd om de patiënt gerichte zaken af te ronden en indien nodig nog semi-spoedbeoordelingen te doen. Dit verminderd de druk op de doktersdienst.

17.00 Er is zonodig overleg over betreffende zaken met de huisarts en rond 17.15 naar huis.

De Bruijn: "Sinds 2003 werd vaak de notitie 'schriftelijke afspraken samenwerking huisartsen en physician assistants' door PA-H's en huisartsen gebruikt. Vanaf januari 2012 heeft de PA de bevoegdheid om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten of te delegeren. Daarom is een nieuwe omschrijving van supervisie en verantwoordelijkheidsverdeling tussen arts en PA noodzakelijk." Volgens de wet is de PA werkzaam binnen een samenwerkingsverband waarvan tenminste één arts-specialist deel uitmaakt. Het is wenselijk dat iedere PA de afspraken met betrekking tot de samenwerking met huisartsen schriftelijk vastlegt. De KNMG, NAPA en V&VN hebben een 'Handreiking Implementatie Taakherschikking' geschreven. Deze handreiking vormt een middel om bij het toepassen van taakherschikking – en bij het toepassen van de nieuwe wettelijke bevoegdheden in het bijzonder – de kwaliteit van de zorg te borgen. De handreiking is in november 2012 door de federatiepartners, NAPA en V&VN ondertekend. In deze handreiking wordt aangegeven wat tenminste geregeld dient te worden als taakherschikking wordt ingevoerd. Het is geschreven voor PA's en VS-en werkzaam in alle specialismen. Geadviseerd wordt de handreiking nader uit te werken voor een specifieke werksituatie. "Leden van onze vakgroep hebben zich bezig gehouden met de nadere uitwerking van deze handreiking voor de PA–H", vertelt Martini-De Bruijn. "Aansluitend daarop zijn de belangrijkste elementen beschreven die in een samenwerkingsovereenkomst tussen PA–H en huisartsvoorziening moeten worden opgenomen. Het uitwerken van de 'Handreiking Implementatie Taakherschikking Huisartsen en Physician Assistants' bevindt zich in de eindfase en is bijna klaar om in gebruik te worden genomen. Hiermee heeft de vakgroep een belangrijk project afgerond."

"De PA-H draagt bij aan continue longitudinale zorg"

Meer leden werven

Een andere doelstelling van de vakgroep is om meer leden te werven. Martini-De Bruijn: "Sinds het bestaan van de vakgroep is de opkomst tijdens bijeenkomsten helaas erg laag; minder dan 15 procent van alle PA–H's, waardoor we maar een kleine stem hebben in het geheel en ons niet sterk kunnen maken voor bijvoorbeeld eigen ondersteuning bij vakinhoudelijke problemen, beroepsontwikkeling, nascholing en/of PR voor de beroepsgroep. Het is belangrijk om ons als groep goed te positioneren op de arbeidsmarkt, want het officiële standpunt van de LHV is nog steeds om een praktijkverpleegkundige in dienst te nemen en geen PA-H. "Bij de vakgroep zijn 49 PA-H's bekend, terwijl er ten tijde van dit schrijven ongeveer 70 PA-H's werkzaam zijn. "Wij willen alle PA-H's oproepen om zich aan te sluiten bij de vakgroep", aldus Martini- De Bruijn. "Een mooie gelegenheid daarvoor is om de vakgroepbijeenkomst op het NAPA congres op 8 November 2013 te bezoeken."■

Zie www.napa.nl voor de gehele handreiking

NAPA BESTUUR AANWEZIG BIJ IMPACT 2013

Anouk van der Aa, secretaris van de NAPA en PA Urologie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, was in mei op het *IMPACT 2013* in Washington. Samen met het dagelijks bestuur van de NAPA bezocht zij dit grootste congres ter wereld voor PA's. Het congres wordt georganiseerd door de American Academy of Physician Assistants (AAPA).

TEKST: ANNE-MARIE VAN WALRAVEN | BEELD: NAPA, SIMONE KWANT

Voordat Van der Aa als PA Urologie in het Jeroen Boschziekenhuis werkte, was zij werkzaam als verpleegkundig coördinator op de afdeling chirurgie/urologie. Tegenwoordig ligt haar werkterrein voornamelijk op de polikliniek en de poliklinische OK, waar zij naast spreekuren ook zelfstandig cystoscopiën, vasectomiën, prostaat-biopten en circumcisies uitvoert. Haar wens om zich actief in te zetten voor de beroepsvereniging heeft zij na haar diplomering in 2006 gestalte gegeven als secretaris in het bestuur van de NAPA. Daarnaast is ze ook op internationaal niveau bestuurlijk actief, als voorzitter van de Euro-PAc, European Physician Assistant Collaboration, het Europese samenwerkingsverband waarin PA's en PA-opleidingen uit Nederland, Duitsland en Engeland zijn vertegenwoordigd.

Bestuurlijke contacten aanhalen

Een van de doelen van het bezoek van het NAPA-bestuur aan IMPACT 2013 was het aanhalen van bestuurlijke contacten met de AAPA en met de Canadese beroepsvereniging CAPA. Van der Aa verwacht dat met name de samenwerking met de CAPA verder uitgebouwd zal worden. "Te denken valt aan nascholing, accreditatie, en de wijze waarop en hoe vaak herregistratie moet gaan plaatsvinden – per specialisme of juist generalistisch. Ook het opzetten van een uitwisselingsprogramma behoort tot de mogelijkheden."

Voor de ca. 25 Nederlandse PA(io)'s en opleiders was er een authentieke Holland House borrel tijdens het congres.

Wat is IMPACT?

De allereerste editie van IMPACT werd in 1973 in Texas bijgewoond door 235 PA's. Nu in 2013 is dat aantal gestegen tot meer dan 6000 deelnemers, onder wie ruim 1000 PA's in opleiding. Tijdens het 4-daagse congres zijn er naast de dagelijkse plenaire lezingen, ruim 200 sessies die geaccrediteerd zijn voor Continuous Medical Education (CME), en poster (presentatie) sessies. Nederlandse deelnemers kunnen voor het kwaliteitsregister gedurende dit congres maximaal 24 punten behalen. Naast educatie biedt het congres natuurlijk de mogelijkheid om in contact te komen met collega's uit andere windstreken en vakgebieden.

Organisatorisch en juridisch

Naast het bijwonen van educatieve sessies, heeft Van der Aa met name ook sessies bezocht die gefocust waren op organisatorische en juridische aspecten. "Het blijkt dat een onderwerp als registratie en herregistratie ook in de Verenigde Staten (VS) leidt tot vragen en discussies. De mogelijkheid om een dergelijk belangrijk onderwerp internationaal te kunnen afstemmen is een meerwaarde voor PA's wereldwijd." Dat Nederland ook in de VS al op de kaart staat wordt bevestigd door de uitnodiging die Van der Aa kreeg in de sessie van de National Commission on

SECRETARIS NAPA GEEFT LEZING OVER PA'S EN WETGEVING IN NEDERLAND

Handige websites

aapa.org – American Association of Physician Assistants
www.ukapa.co.uk – United Kingdom Association of Physician Assistants
www.euro-pac.eu - European Physician Assistant Collaboration
capa-acam.ca - Canadian Association of Physician Assistants

Certification of Physician Assistants (NCCPA), om een lezing te geven over de ontwikkeling van de functie en wetgeving in Nederland. De ruim 50 toehoorders, afkomstig uit de VS, Saudi Arabie, Ghana, Zuid Afrika, Engeland en Nieuw Zeeland, waren positief over de wijze waarop in Nederland het beroep relatief snel van de grond is gekomen. Van der Aa schrijft dit toe aan het feit dat er in Nederland vanuit het ministerie draagvlak is, en dat de opleiding van overheidswege wordt gesubsidieerd. "Daarnaast zit de NAPA met veel organisaties om de tafel: het pionieren lijkt daarmee voorbij."

INVEST vs IMPACT

Van der Aa: "Op zich doen we het zo slecht nog niet, zeker gezien het laatste INVEST congres: dat was groots opgezet, de industrie was erbij betrokken, en de kwaliteit van de lezingen was goed. In 2014 bestaat de NAPA 10 jaar en zal een internationaal meerdaags congres worden georganiseerd." ■

Van der Aa: "Onder het motto 'INVEST 2014: PA's Around the Globe' zijn tijdens het congres in Washington al flyers verspreid om internationale collega's op te warmen voor een bezoek aan Nederland."

"Naast educatieve sessies zullen ook open abstract sessies, poster & poster presentatie sessies in het programma van INVEST 2014 worden opgenomen."

Beroepsorganisaties buitenland

De oudste beroepsvereniging van PA's is de American Academy of Physician Assistants (AAPA), opgericht in 1968 als de American Association of Physican Assistants. In de VS zijn meer dan 90.000 gecertificeerde PA's geregistreerd, waarvan het merendeel werkzaam is in de (dichtbevolkte) stedelijke gebieden. Jaarlijks starten ongeveer 6.000 nieuwe studenten in de VS met de studie tot PA. De missie van de AAPA is tweeledig: enerzijds het garanderen van professionele groei, persoonlijke excellentie en herkenbaarheid van de PA, anderzijds ondersteunt de AAPA inspanningen voor de verbetering van kwaliteit, toegankelijkheid en kosteneffectiviteit van de gezondheidszorg waarin de patiënt centraal staat. Daartoe behartigt de AAPA niet alleen de belangen van PA's, maar is zij ook actief betrokken bij de primaire processen die de organisatie en ontwikkeling van het beroep mogelijk maken. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met organisaties die ook betrokken zijn bij de belangen van PA's, zoals de National Commission on Certification of Physician Assistants (NCCPA), de Physician Assistant Education Assocation (PAEA) en de Accreditation Review Commission on Education for the Physican Assistant (ARC-PA). In alle staten van de VS zijn zogenaamde chapters van de AAPA actief en zijn er Special Interest Groups. De AAPA publiceert maandelijks het magazine PA Professional.

Nederland koploper van Europa

In Europa is de PA een nieuwkomer, waarbij Nederland verreweg op kop loopt in zowel de erkenning van het vak als de organisatie van de beroepsgroep. Op dit moment zijn (in totaal) ongeveer 1000 PA's werkzaam in Nederland, Duitsland en Engeland. De Engelse beroepsvereniging United Kingdom Association of Physician Assistants (UKAPA) is in 2005 opgericht door in Engeland werkzame Amerikaanse PA's, met als doel de ontwikkeling van het beroep te ondersteunen. De UKAPA streeft - in samenwerking met universiteiten in London en Aberdeen, die de opleiding tot PA aanbieden – ernaar om tot een officiële erkenning en registratie van het beroep te komen. De UKAPA organiseert scholing en op de website is een forum voor netwerk en communicatie. In Duitsland wordt de PA opleiding als duale BSc-opleiding aangeboden aan drie universiteiten.

WINST TE BEHALEN IN DE GERIATRIE

Ouderengeneeskunde heeft een slecht imago.“Onterecht”, vinden PA en specialist ouderengeneeskunde Henry Wessels en Esther Oosterhoff. “Het is een heel breed specialisme met een multidisciplinair karakter, veel uitdagingen en toch ook nog veel ontwikkelingen.” *MPA* liep een dag mee met Wessels.

TEKST EN BEELD: MARIEKE TEN KATEN

Tussen de schuifdeuren van de ingang van verpleeghuis Cornelia zit een man in zijn rolstoel te roken. Een vrouw met rollator vraagt of ze er langs mag, omdat de buurtbus voor haar klaarstaat. “Zit je weer binnen te roken, je weet toch dat dat niet mag?”, zegt ze. Wat mopperend rolt de man een stukje naar buiten. PA ouderengeneeskunde Henry Wessels is ondertussen druk bezig met de administratie in zijn kantoor, dat hij deelt met een specialist ouderengeneeskunde.

“De administratie is het minst leuke aspect van mijn vak, maar daar loopt iedereen in de gezondheidszorg wel tegen aan”, aldus Wessels. Terwijl de PA een ontslagbrief schrijft en de opname van een nieuwe cliënt voorbereidt, sloft er een oudere man heen en weer in de gang. “Dit noem ik trouwens niet mijn werkplek hoor, die is echt op de afdeling”, vertelt hij. Wessels is sinds 1990 afgestudeerd fysiotherapeut. Door de slechte werkgelegenheid in Nederland op dat moment heeft hij ongeveer tien jaar in Duitsland gewerkt in de neurologie en de neurorevalidatie. Daarna is hij zich in Nederland vanuit de neurologie meer gaan bezighouden met de geriatrie. Na de master voor geriatrisch fysiotherapeut bood het ziekenhuis in Dordrecht hem de mogelijkheid om PA te worden. In 2008 startte hij met deze opleiding.Ondertussen is specialist ouderen-geneeskunde Esther Oosterhoff de kamer van Wessels binnengelopen. Ze spreken de bijzonderheden van de afgelopen dagen door.

Vervolgens begeeft Wessels zich, langs de pedicure en schoonheidssalon Talitha, in de richting van Polderland, de revalidatie-afdeling. “Het is de bedoeling dat de mensen die op deze afdeling wonen uiteindelijk weer naar huis gaan”, legt de PA uit. Door een raam in de gang is de ‘beweegtuin’ te zien. “De speeltuin voor ouderen”, grapt hij.

>>

ROL VAN DE PA

Verenso is de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde. Momenteel zijn er in Nederland ongeveer 1500 specialisten ouderengeneeskunde. Daarnaast vertegenwoordigt Verenso ook de sociaal geriaters, die werkzaam zijn in de ouderenpsychiatrie. MPA sprak met Franz Roos, directeur van Verenso. Samen met voorzitter Mieke Draijer vormt hij het bestuur van de vereniging.

TEKST: MARIEKE TEN KATEN
BEELD: SIMONE KWANT

Wat is het werkgebied van de specialist ouderengeneeskunde?

“De specialist ouderengeneeskunde richt zich op kwetsbare ouderen, de mensen die over het algemeen meer dan één ziekte hebben en rond de vijf verschillende medicijnen gebruiken. Het gaat om mensen die bijvoorbeeld revalidatie nodig hebben, mensen met neurologische aandoeningen of mensen met dementie. De specialist ouderengeneeskunde werkt in verpleeghuizen en verzorgingshuizen en een deel in de eerste lijn.”

Welke kenmerken zijn belangrijk als je in de geriatrie wilt werken?
“Je moet ten eerste belangstelling hebben om met ouderen om te gaan. Verder kijk je meer naar de functionele mogelijkheden dan naar ziektebeelden, dus meer naar de patiënt in zijn totaliteit. Je onderhoudt langere tijd contact met de patiënt en je moet geen kortetermijnresultaten verwachten van je ingrepen.”Zijn er op dit moment voldoende specialisten ouderengeneeskunde? “Nee. Er is op dit moment zelfs een tekort aan. Het vak ouderengeneeskunde is binnen de geneeskunde niet het meest populair. Er zijn veel vacatures. Wel is momenteel te zien dat de opleidingen wat aantrekken.”

Welke rol ziet u weggelegd voor een PA in de ouderengeneeskunde?
“Ik zie zowel een rol weggelegd voor de VS als de PA in de behandeling. Wij willen dat de PA of VS als behandelaar gaat optreden binnen het verpleeghuis. Dus niet als afdelingsverpleegkundige, maar organisatorisch gezien bij de artsen.”

WERKEN IN DE GERIATRIE

Wat zijn de ervaringen met een PA in het veld tot nu toe?
"De geluiden uit het veld zijn wat wisselend. Deels heeft dit natuurlijk met persoonlijkheidskenmerken te maken: de één geeft wat makkelijker werk uit handen dan de ander. En het vak van PA is nog relatief nieuw, veel is nog onbekend over bijvoorbeeld de opleiding, achtergrond en ervaring. De specialisten die met een PA hebben gewerkt, zijn over het algemeen heel enthousiast. In ons vakgebied is de behoefte aan taakdelegatie groter dan bij andere beroepsgroepen, door het bestaande tekort aan specialisten."

> **"IK DENK DAT DE PA EEN BELANGRIJKE ROL KAN SPELEN"**

Waar ligt de kracht van een PA binnen de ouderengeneeskunde?
"Ik denk dat de PA als intermediair een belangrijke rol kan spelen tussen verzorging, verpleging en artsen. Ze hebben een toegevoegde waarde in de communicatie met de groep verzorgers en verplegers. Dit geldt dus ook voor de opleiding en begeleiding van deze groepen. In de directe behandelsfeer zie ik PA's in de dagelijkse behandeling van ouderen. Daarbij zou de specialist ouderengeneeskunde een stapje terug kunnen doen om zich meer te richten op de complexere patiënten."

> **"HET IMAGOPROBLEEM DAT DE VERPLEEGHUISZORG NU HEEFT, VERDIENT HET EIGENLIJK NIET"**

'Dokter'
Polderland bestaat, net als de vier andere afdelingen van het verpleeghuis, uit een binnentuin, een aantal woonkamers en verschillende één- en tweepersoonskamers. Op de afdeling werken overdag zes verzorgenden en een voedingsassistente. In één van de woonkamers is het gezellig druk. De bewoners, jong en oud, kijken naar de televisie of lezen de krant. De activiteitenbegeleider speelt *Mens Erger Je Niet* met een paar cliënten. Het vrolijke 'goedemorgen' van Wessels wordt enthousiast beantwoord. "Hé, dat is de dokter hè?", fluistert een mevrouw tegen haar buurvrouw. "Ja, dat krijg ik er bij sommigen moeilijk uit", vertelt de PA. "Ik maak in het verpleeghuis echt deel uit van het artsenteam. Ik doe veel dingen zelfstandig, maar trek aan de bel als ik het niet vertrouw." In het eerste gesprek met de cliënt legt Wessels wel uit dat hij niet de dokter is, maar een assistent van de dokter. "De instelling heeft goed nagedacht over de vraag waarom ze een PA in dienst wilden nemen en wat zij daarvan verwachtten. Ik krijg veel verantwoordelijkheden", aldus de PA.

Contact met familie
Eén cliënt op de afdeling heeft aangegeven graag naar huis te willen. "Hoe denk jij hierover?", vraagt Rianne Schenk, hoofd van de afdeling Polderland, aan Wessels. De PA ziet in principe geen bezwaren, maar wil nog even overleggen met de echtgenote van de man. Het valt even stil als de cliënt in kwestie langsloopt. "Het is echt geen probleem als ik nu naar huis ga hoor, mijn vrouw vindt het goed!", vertelt de man enthousiast. Op de achtergrond rinkelt de telefoon: zijn vrouw belt. Wessels staat haar te woord. De PA heeft veel contact met de familie van cliënten. "Je moet de familieleden en eventuele mantelzorg altijd bij de behandeling betrekken, anders kom je nergens", legt hij uit. Uit het telefoongesprek blijkt dat de vrouw toch wat twijfels heeft bij de thuiskomst van haar man. Wessels schakelt een maatschappelijk werker in en bij de wekelijkse ronde van de specialist ouderengeneeskunde op donderdag zal de situatie, samen met de echtgenote, opnieuw worden beoordeeld.

Nieuwe opname
In het verpleeghuis verblijven ongeveer 100 tot 150 cliënten. De afdeling Polderland ligt, na de laatste opname van vandaag, vol en heeft alleen nog ruimte voor een spoedopname. De dame die vandaag op afdeling wordt opgenomen, heeft al een gesprek met één van de verzorgers gehad. "De verzorgende voert het eerste gesprek en daarna zie ik de cliënt altijd op de dag van opname. Vervolgens stel ik een zorgplan op. De specialist ouderengeneeskunde ziet de cliënt meestal pas later, tijdens de wekelijkse ronde", vertelt Wessels. De nieuwe bewoonster heeft nog geen tijd gehad om haar tassen uit te pakken. Ook het bloemetje op tafel zit nog in het folie. Het wordt mevrouw even te veel. Haar zoon pakt troostend haar hand. "Het is een zware tijd", legt hij aan de PA uit. Na een emotioneel gesprek volgt de onvermijdelijke vraag of mevrouw gereanimeerd wil worden als de situatie zich voordoet. Hier is ze heel duidelijk in: "Nee. Ik wil geen kasplantje worden."

>>

Wessels: “Het heeft mij altijd gefascineerd dat iedereen op een andere manier oud wordt. Je houdt je bezig met de vraag wat nou pathologisch is en wat gewone veroudering is. Het humane aspect is heel belangrijk. Dat is in dit specialisme veel belangrijker dan in andere specialismen. De zorg die je wilt verlenen moet altijd cliëntgericht zijn en je hebt hier ook relatief meer tijd voor. De cliënt staat centraal”, aldus Wessels. Met emotionele gesprekken heeft de PA geen moeite. “Ik denk af en toe wel: Goh, wat staat ons nog allemaal te wachten?”

“Met het tekort aan ouderenspecialisten zie ik voor de PA een belangrijke rol weggelegd”

Multidisciplinair

Wessels heeft vaak contact met huisartsen en medisch specialisten in het ziekenhuis. Verder is er wekelijks een multidisciplinair overleg (MDO) binnen het verpleeghuis. Hierbij zijn, naast de specialist ouderengeneeskunde en de PA, onder andere het hoofd van de afdeling, de logopedist, de fysiotherapeut en de maatschappelijk werker aanwezig. De multidisciplinaire benadering is erg belangrijk in het verpleeghuis. “Het is een heel breed specialisme met een multidisciplinair karakter. Je doet het echt met z’n allen”, zegt Oosterhoff de medisch specialist waar Wessels mee samenwerkt.

Positie PA in de ouderengeneeskunde

“Dokters vinden het vaak moeilijk om dingen uit handen te geven. En daarnaast geldt: onbekend maakt onbemind. Maar de samenwerking met een PA bevalt mij erg goed. Het scheelt mij veel werk en ook van de afdeling hoor ik alleen maar positieve geluiden. In september gaat er bij ons een PA in opleiding. Met het huidige tekort aan ouderenspecialisten zie ik voor de PA’s een belangrijke rol weggelegd om de specialisten werk uit handen te nemen.”

Wessels en Oosterhoff benoemen dat het vakgebied wel een duidelijk imagoprobleem heeft: het is saai, er valt geen winst meer te behalen en artsen gaan alleen in het specialisme werken als ze het beroep van huisarts niet meer aankunnen. Dat zijn maar even een paar vooroordelen op een rijtje. “Ik heb altijd gezegd dat het verpleeghuis niks is voor mij”, vertelt de PA. “Mijn gedachte was dat er wel wat mis met je moest zijn als je in een verpleeghuis gaat werken, totdat ik ermee in aanraking kwam via een collega. Je moet het uiteraard wel leuk vinden om met oudere cliënten te werken en je moet er een uitdaging in zien.” Dat er bij deze cliënten geen winst meer te behalen valt, wordt door beiden tegengesproken. “Je begeleidt mensen in een moeilijke fase van hun leven en wil ze toch nog wat kwaliteit van leven geven”, legt Oosterhoff uit.

Wessels: “Het imagoprobleem dat de verpleeghuiszorg nu heeft, verdient het eigenlijk niet. Veel mensen zijn nog nooit met een verpleeghuis in aanraking geweest en weten niet wat deze zorg precies inhoudt. Het wordt vaak gezien als een ‘last resort’, maar dat is echt niet altijd zo. Op de afdeling revalidatie is dit bijvoorbeeld absoluut niet aan de orde. Het is een interessant vakgebied met veel uitdagingen en toch ook nog veel ontwikkelingen. ”

“De instelling heeft goed nagedacht over de vraag waarom ze een PA in dienst wilden; ik krijg veel verantwoordelijkheden”

Nachtdienst

Inmiddels zit de werkdag er op voor de meeste werknemers. Maar niet voor Wessels, hij heeft nog nachtdienst. “Er werken drie specialisten ouderengeneeskunde in het verpleeghuis en er is één specialist als ZZP-er in dienst, dus ik heb ongeveer eens in de vijf weken bereikbaarheidsdienst voor alle afdelingen. Een specialist is dan mijn achterwacht”, vertelt hij. Zijn telefoon rinkelt. In het nabijgelegen zorgcentrum is een mevrouw gevallen en ze vermoeden dat ze een heupfractuur heeft. Wessels springt daarop snel op zijn fiets nadat Oosterhoff hem succes wenst met zijn dienst. Voor de deur van het verpleeghuis stopt de buurtbus om een aantal bewoners weer thuis te brengen. Sommigen nemen nog even plaats in het restaurant, dat inmiddels aardig is volgelopen.■

PHYSICIAN ASSISTANT EN HET TUCHTRECHT

TEKST: MR. C. VELINK [1]

Annette is sinds 2010 physician assistant (PA) op de afdeling Maag- Darm- en Leverziekten van een middelgroot ziekenhuis. In verband met overmatig rectaal bloedverlies voert Annette een colonoscopie uit bij de 54-jarige Peter. De colonoscopie zonder sedatie verloopt moeizaam en Peter heeft veel pijn tijdens het onderzoek. Als de colonoscopie is verricht, probeert Annette Peter gerust te stellen en zegt zij tegen hem dat het onderzoek klaar is en dat hij zich maar snel moet aankleden. Nog voordat Annette zich bedenkt dat het verstandiger is om Peter even te laten liggen, maakt Peter al aanstalten om van de onderzoekstafel te komen. Hij is echter zo duizelig dat hij op de grond valt en zijn arm breekt. Enkele weken later dient Peter een klacht in tegen Annette bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg omdat het onderzoek niet goed zou zijn uitgevoerd.

De casus van Annette is fictief maar sinds 2012 niet geheel ondenkbaar. Handelingen van de PA kunnen met ingang van 2012 namelijk ter beoordeling aan het tuchtcollege worden voorgelegd.

PA's hebben op grond van een experimenteerartikel in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big)[2] per 2012 een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid gekregen om een aantal zogenoemde voorbehouden handelingen te verrichten. De acht voorbehouden handelingen zijn in het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant[3] opgesomd, waaronder het geven van injecties, het verrichten van endoscopieën en het voorschrijven van geneesmiddelen. Een PA is uitsluitend bevoegd voor zover het gaat om handelingen die binnen het deskundigengebied van de PA vallen.

De grenzen aan de zelfstandige bevoegdheid worden verder gevormd door de beperkte complexiteit en routinematigheid van de handelingen en de eisen dat de risico's goed te overzien moeten zijn en de geldende protocollen en richtlijnen gevolgd worden.[4] Daarnaast geldt onverkort dat de PA alleen de voorbehouden handelingen mag verrichten als hij of zij daartoe bekwaam is.[5]

Consequentie van de tijdelijke zelfstandige bevoegdheid is dat PA's voor wat betreft de acht voorbehouden handelingen onder de werking van het tuchtrecht van de Wet Big zijn gebracht.[6] Op deze manier wordt gewaarborgd dat het handelen van de PA ook tuchtrechtelijk kan worden getoetst op dezelfde wijze als de andere zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren. De tuchtrechter kan aan een PA alleen de maatregel van waarschuwing, berisping of boete opleggen. [7]

Bij een klacht over een PA zal eerst worden beoordeeld of de klacht betrekking heeft op een tijdelijke bevoegdheid. Is dit namelijk niet het geval dan kan dit gevolgen hebben voor de ontvankelijkheid van de klager en bestaat de kans dat de klacht niet inhoudelijk wordt beoordeeld.

Terug naar de casus. De door Annette uitgevoerde colonoscopie is een voorbehouden handeling waarvoor zij tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid heeft gekregen.[8] Omdat Peter klaagt over de wijze waarop Annette het colonoscopie-onderzoek heeft uitgevoerd, zal Peter ontvankelijk zijn in zijn klacht. Bij de inhoudelijke beoordeling door het tuchtcollege staat vervolgens de vraag centraal of Annette de colonoscopie bij Peter op verantwoorde wijze en conform de richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep heeft uitgevoerd.

Het tuchtcollege in eerste aanleg bestaat uit twee juristen (waaronder de voorzitter) en drie collega-beroepsgenoten.[9] De precieze samenstelling van het college bij een klacht over een PA is echter nog onduidelijk. In de casus van Annette is aannemelijk dat er in ieder geval een PA Maag- Darm- en Leverziekten in het college zitting heeft.

Op dit moment zijn er nog geen uitspraken van het tuchtcollege waarin het handelen van een PA centraal staat. Het is afwachten hoe het tuchtcollege een casus zoals van Annette zal beoordelen.

Referenties

1. *Mr. C. Velink is advocaat bij Velink & De Die advocaten.*
2. *Artikel 36a Wet Big jo. artikel 7 Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant.*
3. *Stbl. 2011, 658.*
4. *Zie artikel 7, lid 2 Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant.*
5. *Artikel 36, lid 15 Wet Big.*
6. *Artikel 36a, lid 5 Wet Big.*
7. *Artikel 36a, lid 5 Wet Big.*
8. *Artikel 7, lid 1, onder b Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant.*
9. *Artikel 55 Wet Big.*

ROLAND

Dit artikel is gesponsord door ROLAND Nederland. Specialist in rechtsbijstand.
ROLAND Nederland heeft speciaal voor u als medicus of paramedicus een rechtsbijstandverzekering op maat ontwikkeld. Deze rechtsbijstandverzekering biedt niet alleen dekking voor de specifieke risico's van uw beroepsgroep, maar ook voor geschillen in de particuliere hoedanigheid. Uniek aan deze rechtsbijstandverzekering is de vrije advocaatkeuze. Bij een juridisch geschil kiest u dus zelf de beste advocaat. Bijvoorbeeld Mr. C. Velink, advocaat bij Velink & De Die advocaten, gespecialiseerd in medische tuchtzaken. Kijk voor meer informatie op www.roland-rechtsbijstand.nlof bel 020-55 38 000

PA OPENT EERSTE

“De artsen zijn ontzettend blij dat de poli bestaat”

Bestralingsinstituut MAASTRO clinic in Maastricht, wilde meer patiënten laten meedoen aan klinische studies en tegelijk de kwaliteit van de studies verbeteren. “Ik heb gezocht naar een oplossing om deze doelen te verwezenlijken”, vertelt PA John Paulissen. “En volgens mij is dat gelukt,” Hij opende op 1 januari 2013 officieel zijn Trial Poli. “Alle artsen zijn er ontzettend blij mee dat het bestaat.”

TEKST: ANNE KOOPMAN | BEELD: JOHN PAULISSEN

Op de Trial Poli neemt PA John Paulissen alle studie gerelateerde zaken die betrekking hebben op de patiënten van de artsen over. “Ik screen alle nieuw aangemelde patiënten, die voor een behandeling naar ons instituut komen. Mijn kennis vanuit de pathologie, maar ook alle theoretische kennis vanuit mijn PA opleiding komt hierbij enorm van pas. Ik kijk naar de criteria van de studies die we hebben lopen en of patiënten in deze studies passen. Wanneer dit zo blijkt te zijn, houd ik contact met de patiënt over deelname aan het onderzoek. Als zij uiteindelijk toestemming geven, maak ik met hen afspraken over het vervolg van het onderzoek. Dat kan ook bij de radiotherapeut, maar de voorkeur gaat nu uit naar mij. Ik zie patiënten dus over het algemeen het meest wanneer het studiegerelateerde zaken betreft. Voor het medische deel, dus hun behandeling, komen ze bij de radiotherapeut.”

Opleiding tot Trial PA

Paulissen begon zijn carrière in de gezondheidszorg als analist in het Laboratorium voor Pathologie van het Maastrichts Universitair Medisch Centrum (MUMC+). Na verschillende functies vervuld te hebben en steeds verder te zijn gegroeid, kwam hij op een dood spoor. “Mijn werk als kwaliteitsmanager zat er eigenlijk op. Mijn afdelingshoofd attendeerde mij toen op de taakherschikking die plaatsvond in het ziekenhuis. Hij wist nog niet precies hoe een PA zou passen in een lab, maar zag er toch wat in dat ik de opleiding deed. En mij leek het ook heel leuk.” In 2008 begon Paulissen met de opleiding tot PA. Hij was werkzaam in de pathologie en in 2011 rondde hij zijn opleiding succesvol af. “Tijdens mijn stages kwam ik erachter dat ik in het lab de omgang met mensen miste, het echte patiëntencontact”, vertelt Paulissen. “Een lab is toch een gesloten huis waar je elke dag dezelfde collega’s tegenkomt en je eigen dingetjes doet. Contact met patiënten is er niet terwijl ik dat juist erg leuk vind.

Aan de andere kant voelde ik me nog steeds heel erg aangetrokken tot wetenschappelijk onderzoek. Na het afronden van mijn opleiding heb ik zo snel mogelijk gekeken hoe ik dit een vervolg kon geven.” Twee stages binnen de radiotherapeutische oncologie bij MAASTRO, waarvan één in een kankerinstituut in Amerika, zorgden ervoor dat Paulissen “bij het instituut bleef.”

TRIAL POLI

“Ik kan alle kennis toepassen die ik tijdens mijn opleiding heb opgedaan”

Ontwikkeling van de Trial Poli
Op het moment dat Paulissen zijn opleiding aan het afronden was, waren er bij MAASTRO ideeën over het verhogen van het aantal deelnemers aan de klinische studies en het verhogen van de kwaliteit van de studies. Het instituut deed onderzoek naar hoe deze doelen konden worden verwezenlijkt en kwamen met een nieuwe functie voor de clinic, de Trial nurse. Paulissen solliciteerde en kreeg de baan, maar hij stelde wel een voorwaarde: “Ik ben geen verpleegkundige, maar een PA. De functie moest dus worden aangepast naar mijn bevoegdheden.”

Paulissen kreeg de vrije hand in het vinden van een oplossing voor het tweeledige doel. Na het afleggen van bezoeken aan andere instituten, veelvuldig vragen stellen aan collega’s en artsen en veel geleerd te hebben over klinische studies, kwam hij met de Trial Poli. “Ik heb vooral geprobeerd om in de werving van kandidaten voor studies, en vervolgens het opvolgen van deze patiënten in het kader van de studie, meer structuur te brengen. Na mijn onderzoek bleek de Trial Poli een goede oplossing te zijn voor ons instituut”, vertelt hij enthousiast. “De Poli is niet een fysiek iets. Ik gebruik gewoon dezelfde spreekkamers als de artsen. Doordat artsen een aantal taken aan mij kunnen uitbesteden, is de Trial Poli erg waardevol.”

Registraties voor klinische studies
Paulissen voert alle nodige registraties uit voor de klinische studies door middel van interviews en vragenlijsten maar ook op basis van lichamelijk onderzoek. Vervolgens noteren zijn collega’s van het Data Centre deze in de desbetreffende databases van alle deelnemende instituten en instellingen waarbij MAASTRO betrokken is. Volgens Paulissen is het een groot voordeel dat hij een PA is en geen trial nurse. “Ik kan namelijk dingen doen die een verpleegkundige niet kan en mag doen. Bijvoorbeeld op het moment dat er een lichamelijk onderzoek nodig is, wat je wel eens hebt bij de neurologische patiënten, dan kan ik dat uitvoeren. Ik heb het immers geleerd en ik vind het leuk om te doen.”

Samenwerking arts en PA
De samenwerking tussen hem en de radiologen verloopt heel soepel en strak, volgens Paulissen. “Ik ben geen specialist op het gebied van radiotherapie en oncologie, al weet ik er ondertussen heel veel van af, maar zij zijn de artsen en de radiotherapeut-oncologen. Mochten er dus zaken zijn waar ik over twijfel, ook in studieverband, dan hebben we contact. Het komt natuurlijk wel eens voor dat ik een patiënt tegenover me heb die een heel specifieke vraag heeft waar ik geen antwoord op weet. Wanneer dit gebeurt kan ik direct terecht bij één van de artsen.

Dat gaat heel makkelijk.” De PA merkt dat zijn werk gewaardeerd wordt door de specialisten. Hij ziet zichzelf dan ook als toegevoegde waarde voor het instituut. “Wat ik van hen hoor is dat ze eigenlijk heel blij zijn dat er iemand is die hen deze studiegerelateerde werkzaamheden uit handen neemt.” Paulissen denkt dan ook dat het doel van de PA, de taakherschikking en dus het overnemen van bepaalde werkzaamheden die eigenlijk de arts toebehoren, behaald is.

Een succes
Dat de Trial Poli een groot succes is, blijkt wel uit hoe druk de PA het heeft. Ter ondersteuning heeft hij sinds een paar maanden een collega-TA (Trial Assistent) erbij. Samen runnen zij nu de poli. Volgens Paulissen is hijzelf de enige in het land met deze specifieke PA functie. “Het leuke aan mijn werk, ten opzichte van PA’s op afdelingen, is dat ik alles wat ik tijdens mijn opleiding in de verschillende onderwijsblokken heb geleerd, kan toepassen. Ik kom met allerlei verschillende oncologiepatiënten in aanraking en werk dus over de hele breedte van de oncologische radiotherapie.” Het succes van de poli is tevens te zien aan het stijgende aantal deelnemers. Voor het eerst sinds jaren doet bijna zeven procent van de patiënten met de klinische onderzoeken mee. Paulissen: “Ik hoop van harte dat het experiment met PA’s iets heeft opgeleverd en dat de PA niet meer is weg te denken uit de gezondheidszorg. En vanuit mijn eigen perspectief hoop ik natuurlijk ook dat ik dit nog jaren kan blijven doen. Want het is ontzettend leuk en ik zie om me heen dat ik ook echt nodig blijk te zijn.” ■

“De poli is waardevol doordat artsen taken aan de PA kunnen uitbesteden”

PROBIOTICA NIET LANGER EEN ONDERGESCHOVEN KINDJE

“Mensen hebben meer last van bijwerkingen van een antibioticakuur als ze geen probiotica gebruiken”

Het gebruik van probiotica kan diarreeklachten die ontstaan door antibioticagebruik verlichten of tegengaan. Dat blijkt uit recente wetenschappelijke onderzoeken. Immunoloog en hoogleraar dr. Eric Claassen stond aan de wieg van deze ontwikkelingen; hij is al sinds 1987 gespecialiseerd in het immuunsysteem van de slijmvliezen. Aan *MPA* legt hij uit waarom onder andere PA’s zich meer zouden kunnen verdiepen in probiotica en een goede darmgezondheid.

TEKST: NATASCHA PELGROM | BEELD: 123RF, LEVIEN WILLEMSE

Prof. dr. Eric Claassen studeerde medische biologie aan de Medische Faculteit van de VU. Vervolgens startte hij zijn carrière als onderzoeker bij het Nederlands Instituut voor Toegepaste Wetenschappen TNO. Hier begon tevens zijn fascinatie voor microbiota en probiotica. “Sinds 1991 werk ik met melkzuurbacteriën en het gebruik daarvan in vaccins voor autoimmuunziekten. In mijn beginjaren is er heel veel over gepubliceerd en werd ook het woord ‘probiotica’ geïntroduceerd”, aldus Claassen. “Wij liepen toen ontzettend voorop in wat die melkzuurbacteriën doen voor je lichaam.” Naast zijn werk als immunoloog is Claassen ook werkzaam als hoogleraar en richtte hij in 2010 de website Darmgezondheid.nl op. Er valt volgens hem voor zowel artsen als PA’s nog veel te leren over de beste darmbalans. “De darmen spelen een zeer belangrijke rol in het immuunsysteem. Ze zijn van groot belang voor iemands algehele gezondheid”, aldus de immunoloog.

Clostridium difficile

Clostridium difficile (C. difficile) is een zogenaamde ziekenhuisbacterie en komt vooral voor in de darmen. PA’s wiens patiënt hiermee te maken krijgt, weten vaak al snel dat die persoon C. difficile heeft. Claassen: “Over het algemeen veroorzaakt de bacterie geen klachten. Echter, bij verstoring van de overige darmflora, bijvoorbeeld door antibiotica, kan overmatige groei optreden waardoor diarree - al dan niet met complicaties - kan ontstaan.” C. difficile kenmerkt zich door terugkerende diarree.

Op den duur kan er ook veel slijm en wat bloed bij de ontlasting zitten. Dit betekent volgens de immunoloog meestal dat de infectie al vergevorderd is. “Hiervoor moeten we uitkijken bij de patiënt, omdat het kan ontaarden in een toxisch megacolon. Met name oudere, gehospitaliseerde patiënten kunnen zelfs aan de bacterie overlijden. Neem daarom altijd op tijd een kweek af”, aldus Claassen.

Poeptransplantaties
Bij 15 tot 26 procent van de mensen die C. difficile krijgen ten gevolge van een antibioticakuur, is de bacterie zo hardnekkig dat antibiotica niet helpen en de diarree meerdere keren terugkeert. "Poeptransplantaties zijn dan erg succesvol in de behan-deling van deze hardnekkige diarree." Volgens Claassen zitten er echter wel een aantal nadelen aan: "Poeptransplantatie is erg duur en er is kans op besmetting. In Amerika zijn ze er om die reden al mee gestopt. De Amerikaanse voedsel- en geneesmiddelenautoriteit FDA was bang dat men elkaar ook zou besmetten met andere infecties. Dan kun je het toch beter houden bij probiotica."

Levende micro-organismen
De darmdeskundige vindt het lastig probiotica in één woord samen te vatten. "Het is een woord voor levende micro-organismen die de gezondheid bevorderen." Op de vraag of probiotica ook handig zijn in de preventie van ziekten, zegt Claassen: "Probiotica zijn in eerste instantie bedoeld als symptoombestrijder. Je kunt er geen klachten mee voorkomen, al is wel bewezen dat de periode van diarree die iemand heeft ten gevolge van een antibioticakuur, korter duurt als men voor de antibioticakuur al is begonnen met de gezonde melkzuurbacteriën." Diarree duurt volgens hem in dat geval maar liefst een dag korter. "Maar gebruik het vervolgens wel wat langer door, dus ook na de kuur, om het gewenste effect te behouden." Ondanks dat antibiotica de darmbalans verstoren is Claassen allerminst tegen de middelen. "Antibiotica hebben een meer dan belangrijke plaats in het arsenaal en redden verschrikkelijk veel levens. Ik ben hier dus zeker niet op tegen. Beschadigingen die het geneesmiddel aanricht in de darm kun je prima verhelpen met probiotica."

"Beschadigingen door antibiotica in de darm worden prima verholpen met probiotica"

Wat het soort probiotica betreft: kleine hoeveelheden melkzuurbacteriën helpen volgens de darmdeskundige niet, er moeten minimaal een paar miljard bacteriën inzitten. Claassen: "Neem dus geen gewone yoghurt, maar gespecialiseerde. Hetzelfde geldt voor poeders en pillen waar de bacteriën inzitten, controleer het aantal altijd." Voor mensen die geen geld hebben voor deze producten is nog een alternatief: een goed dieet. "Een goed dieet is nog altijd het beste. Zorg hierbij dat de goede bacteriën in grotere hoeveelheid aanwezig zijn dan de slechte. Bepaalde groenten, zoals witlof, artisjokken, knoflook, schorseneren en prei zijn ideaal voor een goede darmflorabalans in de darmen." Claassen moet wel erkennen dat mensen de keuze voor groenten helaas niet als eerste maken als zij te kampen hebben met diarree.

Velden waarin probiotica werken
Op de vraag op welke gebieden probiotica een bewezen effect hebben, zegt Claassen: "Ga er vanuit dat probiotica in principe niet werken! Ze werken namelijk niet altijd en niet bij iedereen. Alleen in een bepaald aantal gevallen is heel duidelijk aantoonbaar dat het helpt. Zo is er een groep wetenschappers geweest die in kaart wilde brengen waar probiotica wat doen en waar ze niets doen." Dat noemen ze volgens de immunoloog ook wel de zogeheten A-claims (zie het kader links). Dit zijn claims die door alle betrokken wetenschappers worden gezien als 'voldoende bewezen'. >>

A-claims

De A-claims zijn tot zes grote velden beperkt waarin probiotica het best werken:

1.) Infectieuze diarree bij kinderen en besmetting met C. difficile

2.) Antibiotica geassocieerde diarree

3.) Pouchitis

4.) Bij het onderhoud bij remmissie van colitis ulcerosa en als ondersteuning van diverticulitis

5.) Als ondersteuning van de afweer respons bij vaccinaties

6.) Bij het onderdrukken van atopisch eczeem."

In andere velden is de werking van probiotica volgens Claassen nog onvoldoende aangetoond.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTIES AND PROBIOTICA

TEKST: SUZANNE VAN DE GRAAF

Er zijn in het afgelopen jaar veel wetenschappelijke A-publicaties ver-schenen met als onderwerp de preventie en bestrijding van terugkerende Clostridium difficile (CD) infectie (CDI). De recent toegenomen interesse voor CDI komt door de opkomst van nieuwe hypervirulente stammen, een afname van de klinische respons op antibiotica, een toename van incidentie en prevalentie en de aanwezigheid van ten minste drie toxines.

Symptomen van CDI variëren van asymptomatisch (maar besmettelijk), tot diarree, pseudomembraneuze colitis en een toxisch megacolon. Eén op de tien CDI patiënten overlijdt uiteindelijk aan de gevolgen van de infectie. Door sporenvorming treedt er na antibioticagebruik gemakkelijk endogene zelfbesmetting met CD op. Sporen verhogen de transmissiekans en zorgen voor contaminatie van faciliteiten. De kosten van CDI lopen op tot tientallen miljarden dollars wereldwijd.

Duodenale infusie van donorfaeces is in 80 procent van de gevallen effectief tegen CDI, terwijl het antibioticum vancomycine met of zonder darmlavage slechts in respectievelijk 31 en 23 procent van de gevallen effectief is.[1] Na de interimanalyse werd de studie gestopt zodat ook de placebogroep de behandeling kon ontvangen. Andere studies laten tevens positieve resultaten zien voor faecesinfusie, al is de behandeling wel erg duur.

Het behoud van normale microbiota is geassocieerd met een kleinere kans op herhaling van CDI. Het microbiotisch profiel wordt beïnvloed door voeding, antibiotica, trauma, stress, toxines en auto-immuunreacties. Gezonde voeding met veel oplosbare vezels bevordert de groei van endogene melkzuurbacteriën en daarmee het herstel van aangetaste microbiota. Recent onderzoek laat zien dat het innemen van een mengsel van levende melkzuurbacteriën (probiotica) effectief is tegen CDI.[2] Uit meta-analyses blijkt dat probiotica de incidentie van diarree door CD met 53-66 procent verminderen.[3]

Conclusie
Gecombineerd met de juiste voeding en/of probiotische vezels kunnen melk-zuurbacteriën effectief zijn en een grote kostenbesparing opleveren in CDI preventie en bestrijding.

Bronnen: Prof. dr. Eric Claasen en Darmgezondheid.nl ***1.*** *NEJM, 2013, 368: 407-415.* ***2.*** *Hell et al. (Review) Beneficial Microbes, 2013, 4(1): 39-51.* ***3.*** *Goldenberg JZ et al. (Review) The Cochrane Library 2013, Issue 5.*

Prof. dr. Eric Claassen

Veiligheid
Enkele jaren geleden waren er nog onvoldoende gegevens bekend over de veiligheid en de werkzaamheid van probiotica. Volgens de immunoloog kan er nu met honderd procent zekerheid worden gezegd dat probiotica veilig zijn. “Bij heel jonge kinderen is dit effect al goed te zien met de huidige probiotica. Ze zijn dus superveilig, mits door de mond ingenomen. Dat is al in meerdere studies aangetoond. Binnenkort komen er van ons stukken uit in de internationale literatuur waarin we dat allemaal op een rijtje hebben gezet. Hiervoor hebben we bijna 700 studies naast elkaar gelegd en met elkaar vergeleken.” Probiotica moeten volgens de immunoloog altijd oraal worden gegeven, er is geen andere mogelijkheid.

“Het is gewoon voeding. En het komt niet door de maag als je het via een sonde toedient in de darm. Er zijn in de loop der jaren heel veel issues geweest over de juiste toedieningsweg, denk hierbij ook aan het aantal sterfgevallen in 2008 in het UMCU, die allen pancreatitis hadden en bij wijze van experiment probiotica kregen. In die gevallen was er sprake van een verkeerde toedieningsroute, het lag niet aan de probiotica. Je moet nooit rechtstreeks probiotica in een (ongezonde) darm of bloedvat druppelen.” Verder mag probiotica volgens Claassen niet worden gegeven aan ernstig zieke mensen (red.- denk bijvoorbeeld aan immuungecompromitteerde patiënten).

Goede voorlichting
Wat de werking van probiotica betreft, dalen de bijwerkingen van antibiotica volgens Claassen met twintig procent. Toch wordt er volgens hem in Nederland veel minder vaak probiotica voorgeschreven of geadviseerd tijdens een antibioticakuur dan in het buitenland. Claassen: “In Oostenrijk bijvoorbeeld, zijn ze hier al veel verder mee. Daar doen ze het ook echt om C. difficile buiten het ziekenhuis te houden.” Door goede voorlichting zou je meer bewustwording kunnen kweken bij zowel professionals als de consument, legt de immunoloog uit. “Diëtisten en voedingsassistenten, maar ook arts-assistenten, spelen nog meer dan artsen een belangrijke rol bij een dieet met probiotica bij antibioticagebruik. Ook mondhygiënisten weten er erg veel vanaf. Als ik ergens spreek, merk ik dat zij altijd zeer goed zijn voorbereid”, aldus Claassen. Op de website Darmgezondheid.nl wordt onafhankelijke voorlichting gegeven. PA’s met vragen over het onderwerp kunnen ze hierop stellen. ■

Advertentie / Vacature

WERKEN BIJ UMC UTRECHT

Vernieuw mee

Physician assistant m/v

De functie
U gaat zich bezighouden met het onderzoeken, behandelen en begeleiden van jonge patiënten met veelvoorkomende aandoeningen. Dat doet u binnen een vastgesteld en protocollair beschreven werkgebied van een medisch specialisme. Verder levert u bijdragen aan onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.
Het doel van uw werk is een zo optimaal mogelijke medische behandeling van patiënten.

Uw profiel
Als gediplomeerd physician assistant hebt u een brede kennis van diverse specialismen. Daarbij gaat uw speciale interesse naar de kindergeneeskunde uit. U kunt goed samenwerken op uw eigen afdeling, maar ook met collega’s daarbuiten. Bovendien beschikt u over een actieve werkhouding en over het inzicht en de vaardigheden om een actieve bijdrage aan kwaliteitszorg te leveren.

De afdeling
Op Dagcentrum Kameleon komen kinderen van nul tot achttien jaar voor diagnostiek of behandeling. De zorgverlening is divers en varieert van laag- tot hoogcomplex en van mono- tot multidisciplinaire betrokkenheid. De afdeling streeft ernaar de zorgprocessen zo vloeiend en efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Wij bieden
Voor deze 67-100%-functie bedraagt het salaris maximaal € 3.961,- bruto per maand op basis van een fulltime dienstverband (werkweek van 36 uur). Het gaat om een vaste aanstelling.

UMC Utrecht
Universitair Medisch Centrum Utrecht

Informatie en sollicitatie
Voor nadere informatie over de vacature (2013/0443), de afdeling en uw sollicitatie verwijzen wij u graag naar **werkenbijumcutrecht.nl**.
Voor alle overige informatie belt u kosteloos naar 0800 – 25 000 25.

COLOFON

***MPA* is een uitgave van Medix Publishers BV en wordt mede mogelijk gemaakt door de NAPA. *MPA* verschijnt 4x per jaar. De uitgaven worden met zorg samengesteld door een onafhankelijke redactie. *MPA* richt zich op PA's met een NAPA lidmaatschap.**

Hoofdredactie
Natascha Pelgrom

Eindredactie
Eva Cornet

Basisontwerp en Vormgeving
Maaike van der Staal

Verslaggeving
Eva Cornet
Suzanne van de Graaf
Michiel Hordijk
Martine Klarenbeek
Anne Koopman
Marieke ten Katen
Marleen Martini- de Bruijn
Natascha Pelgrom
Anne-Marie van Walraven

Redactieraad
Bestuur NAPA
Sophie Benoy -de Keuster
Pauline Duineveld
Quinten van den Driesschen
Rolf Erkens
Maarten Kretzschmar
Evelyne van Loon
Remko Polder
Cor Postma (reviewer)
Betty Vliexs

Fotografie
Simone Kwant (coverfoto)
Marieke ten Katen
Levien Willemse
123rf
Privé-bezit

Technische realisatie/ Druk
Euromail BV

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

MEDIX

Advertentieverkoop
Rene Huiberts
020-8201166
info@medixpublishers.nl

Bezoekadres NAPA
Janssoniuslaan 32
3528 AJ Utrecht
Postadres NAPA
postbus 2442,
3502 LB Utrecht
030- 6868768
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 de uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

GOED OM TE WETEN

INVEST 2013: PA OP KOERS

De werkgroep PR van de NAPA is druk bezig met het organiseren van het INVEST 2013, dat op 8 november wordt gehouden in Den Bosch. Dit jaar is het INVEST geaccrediteerd voor 5 A-punten voor het kwaliteitsregister.

Inmiddels zijn de grootste hindernissen genomen en zijn er leuke sprekers gestrikt voor het geven van plenaire sessies en masterclasses. De sprekers hebben een zeer gevarieerde achtergrond. Zo zullen een aantal PA's, een jurist, klinisch chemicus, neuroloog, internist, anesthesioloog en chirurg de dag vullen met interessante sessies.

Bijzonder dit jaar is de masterclass van de CliniClowns: 'De kracht van contact'. Zij nemen je mee in de wereld van communicatie tussen patiënt en hulpverlener: hoe maak je oprecht contact en kun je inspelen op de subtiele fysieke en emotionele tekens die patiënten geven? Ook het onderwerp 'Dyspnoe: cardiaal of pulmonaal?' komt aan bod. Een al erg geliefde masterclass, want menig PA stelt deze vraag regelmatig aan een geconsulteerde collega.

Met inmiddels ruim 300 inschrijvingen zitten enkele masterclasses al (bijna) vol. Als je nog aanwezig wilt zijn bij INVEST 2013 om je kennis te verdiepen, te verbreden en te netwerken én je wilt kunnen kiezen voor de masterclasses die voor jou het meest relevant zijn, wacht dan niet langer en schrijf je in via de website van de NAPA.

Scan de QR code om het programma te bekijken en je in te schrijven:

INVEST 2014: *PA AROUND THE GLOBE*

Terwijl de puntjes nog op de i worden gezet voor INVEST 2013, is de werkgroep PR samen met de werkgroep Internationaal al gestart met de organisatie van INVEST 2014. Dit zal niet zomaar een INVEST worden, maar een 3-daags internationaal congres ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan van de NAPA. Dat is een jubileum dat we willen vieren met veel binnen- en buitenlandse gasten die het beroep Physician Assistant een warm hart toedragen en natuurlijk PA's zelf.

INVEST 2014 zal worden gehouden op 30, 31 oktober en 1 november 2014 in Amsterdam. Zet deze data alvast in je agenda, want het belooft een fantastisch evenement te worden! Houd vanaf 1 september 2013 www.pa-invest.nl in de gaten, waar alle informatie over INVEST 2014 te vinden zal zijn!

DARMKANKERSCREENING PILOT IN SEPTEMBER VAN START

PA'S KRIJGEN GEEN ROL IN SCREENINGSSCOPIE BEVOLKINGSONDERZOEK DARMKANKER

TEKST: EVA CORNET

Tussen 2014 en 2019 gaat de darmkankerscreening, na jarenlange voorbereiding, geleidelijk van start. Minister Schippers van VWS kondigde in juli jl. aan dat in september 2013 de eerste pilot start, waarbij alle processen rond het bevolkingsonderzoek worden getest en waar noodzakelijk, ook worden bijgesteld. De uitrol van het bevolkingsonderzoek kan in januari 2014 van start gaan.

Bij het bevolkingsonderzoek darmkanker worden mannen en vrouwen in de leeftijd van 55 tot 75 jaar iedere 2 jaar opgeroepen om zich te laten screenen op darmkanker. Daarmee kan de ziekte in een vroegtijdig stadium worden ontdekt en behandeld. Bij vroegtijdige ontdekking is de kans op genezing groter en de behandeling minder zwaar. Als 60 procent van deze leeftijdsgroep zich laat testen, zou het aantal sterfgevallen door darmkanker met 1400 per jaar kunnen verminderen.

Thuistest via de huisarts

Natasja Verheijde is als PA werkzaam op de Maag,- Darm,- Leverafdeling (MDL) van het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. Aan de darmkankerscreening is landelijk een heel traject vooraf gegaan, vertelt de PA. "Omdat het niet kosteneffectief en haalbaar is om iedereen tussen de 55 en 75 jaar voor een coloscopie uit te nodigen, wordt nu de immunologische faeces occult bloed test (iFOBT) naar de doelgroep opgestuurd." Met de iFOBT-test kunnen microscopisch kleine hoeveelheden bloed in de ontlasting worden opgespoord. De test wordt door het RIVM verstrekt en kan thuis worden afgenomen volgens de bijgeleverde gebruiksaanwijzing. Verheijde: "Als de test positief uitslaat, krijgt de betreffende patiënt een uitnodiging voor een coloscopie."

Capaciteit MDL-afdelingen vergroten

Op de MDL-afdeling in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven leeft de invoering van het bevolkingsonderzoek echt. "Door de invoering van het bevolkingsonderzoek zal de druk op de MDL-afdeling toenemen", vertelt Verheijde. "Ons team bestaat momenteel uit vijf MDL-artsen, drie aiossen, één PA, één PAio en een verpleegkundig specialist. Daar zoeken we nu nog twee MDL-artsen bij. Ondanks de druk op de capaciteit zal de PA niet zelf de scopie verrichten bij de patiënten die uit het bevolkingsonderzoek naar de MDL-poli komen. Dit geldt ook voor de verpleegkundig endoscopist, terwijl dit beroep juist onder andere met het oog op het bevolkingsonderzoek in het leven is geroepen.

Strenge kwaliteitseisen

Het Genootschap van MDL-artsen legt de lat hoog als het aankomt op kwaliteitseisen voor de deelname van medisch personeel aan de screening en kiest ervoor om alleen medisch specialisten erbij te betrekken en de screening zal alleen in geselecteerde ziekenhuizen plaatsvinden. Verheijde is als PA gespecialiseerd in de erfelijkheid van het colorectaal carcinoom. Tevens verricht zij sinds 2005 coloscopieën voor deze patiëntencategorie. Binnen dit onderdeel van de MDL-ziekten functioneert zij op hetzelfde niveau als de MDL-arts. Zij voldoet dan ook aan de kwaliteitseisen die door het Genootschap worden gesteld.

Verheijde: "Er zijn alleen beperkingen wanneer het gaat om het verrichten van grote poliepectomieën. Deze verricht ik onder supervisie, afhankelijk van de complexiteit van de procedure. Hierin zal in de toekomst een grotere mate van zelfstandigheid worden bereikt."

Deze mate van zelfstandigheid is niet van toepassing op verpleegkundig endoscopisten. Voor hen geldt dat zij geen poliepen groter dan 1 centimeter mogen verwijderen. Wanneer Verheijde een beroep doet op haar supervisoren, wat niet veel voorkomt, is dat nooit een probleem. "Wat verder een rol speelt is dat wij als PA's natuurlijk niet BIG-geregistreerd zijn", legt Verheijde uit. "Mogelijk heeft dat mede geleid tot de beslissing om geen PA's in te zetten bij het bevlokingsonderzoek. Daaruit blijkt maar weer dat wij PA's nog altijd moeten vechten om een plekje." ■

GEFASEERDE INTRODUCTIE

Om het bevolkingsonderzoek goed op te zetten, krijgt niet iedereen tegelijk een uitnodiging, maar worden mensen in verschillende fases benaderd. Zo worden bijvoorbeeld eerst de oudste leeftijdsgroepen opgeroepen voor de screening. De invoering van het bevolkingsonderzoek loopt hierdoor enige vertraging op. Toch blijft de plan-ning grotendeels gehandhaafd. Mensen geboren in 1938 zullen in 2014 een uitnodiging ontvangen. Daarnaast ontvangen alle mannen en vrouwen die geboren zijn in 1939,1947, 1949 en 1951 in 2014 een uitnodiging. Mensen die geboren zijn in 1948 ontvangen voor het eerst een uitnodiging begin 2015. Het uitnodigingsschema voor het bevolkingsonderzoek blijft hiermee grotendeels gehandhaafd. Door de vertraagde start worden geen groepen uitgesloten van deelname aan het bevolkingsonderzoek.

Scan de QR code voor meer informatie over het bevolkingsonderzoek darmkanker (op de website van het RIVM):

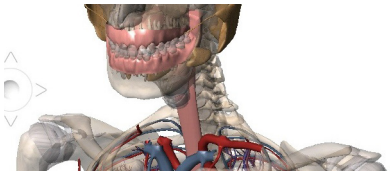
MEDIA & PA

Er zijn veel apps beschikbaar voor de PA. Echter, sommige apps zijn praktischer, mooier en relevanter dan andere. MPA bespreekt ook in dit nummer weer een aantal apps die voor PA's de moeite waard zijn om te downloaden.

TEKST: MARTINE KLARENBEEK | BEELD 123RF, SPRINGER PUBLISHING

Onmisbare apps voor de Physician Assistant

Human Body Atlas app
De app genaamd Human Body Atlas van Visible Body, heeft een zeer gedetailleerd, anatomische correcte 3D beelden van het menselijk lichaam. De app wordt regelmatig ge-update; zo zijn er het afgelopen jaar veel nieuwe anatomische structuren bijgekomen en is de optie om te luisteren naar de uitspraak van de structuurnamen toegevoegd. Deze app heeft geweldige graphics en is geschikt voor gebruik door artsen, PA's, studenten en zogenaamde patiënt educators. De app kost € 30,99 maar is zijn prijs dubbel en dwars waard!

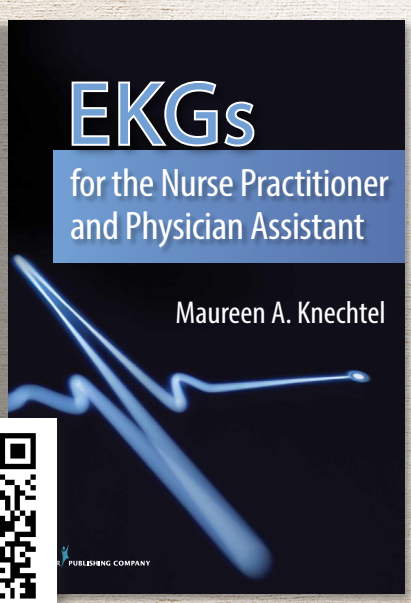


TRC Pharmacology app
Farmacologie is voor medici vaak een lastig onderwerp. Met deze app kan op een makkelijke manier een uitgebreide database worden doorzocht. Met de zoekfunctie kan simpel en snel door alle content van de app worden gezocht. Deze gratis app is volgens de gebruikers onmisbaar en heeft als groot voordeel dat hij ook offline kan worden gebruikt.

Figure 1 app
Met deze app, die helaas alleen nog maar in Noord-Amerika is te verkrijgen, kunnen artsen, PA's en andere healthcare professionals makkelijk foto's van aandoeningen bij patiënten delen om op deze manier sneller ziekten te herkennen. Gezichten, namen en andere gegevens van de patiënten worden niet getoond om zo de privacy te waarborgen. Ondanks dat niet in alle ziekenhuizen foto's van patiënten genomen mogen worden, is deze gratis app toch ook zeer geschikt om bijvoorbeeld te gebruiken als naslagwerk of als informatiebron. Het is nog niet bekend wanneer de app in Nederland te verkrijgen zal zijn, maar volgens de makers zal het niet lang meer duren. Houd de App Store dus goed in de gaten!

Boek

EKGs for the Nurse Practitioner and Physician Assistant
Het juist beoordelen van een ECG (EKG) is uitermate belangrijk voor de NP en de PA. Dit boek geeft NP's en PA's een uitgebreid referentiekader voor het beoordelen van en handelen naar aanleiding van een ECG. Alle onderwerpen die nodig zijn om een ECG goed te kunnen interpreteren en de juiste klinische beslissingen te kunnen nemen, komen uitgebreid aan bod. Diverse scenario's uit de praktijk worden besproken en de informatie van de ECG wordt verbonden aan de symptomen van de patiënten. Onmisbaar dus als je hier als PA veel mee te maken krijgt!



*Wil **jij** dit boek? **MPA** mag twee exemplaren verloten onder haar lezers, dus als jij ook kans wilt maken mail dan snel*
'BOEK' naar redactie@napa.nl

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. ***Geaccrediteerd voor 2 studiepunten.***

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©