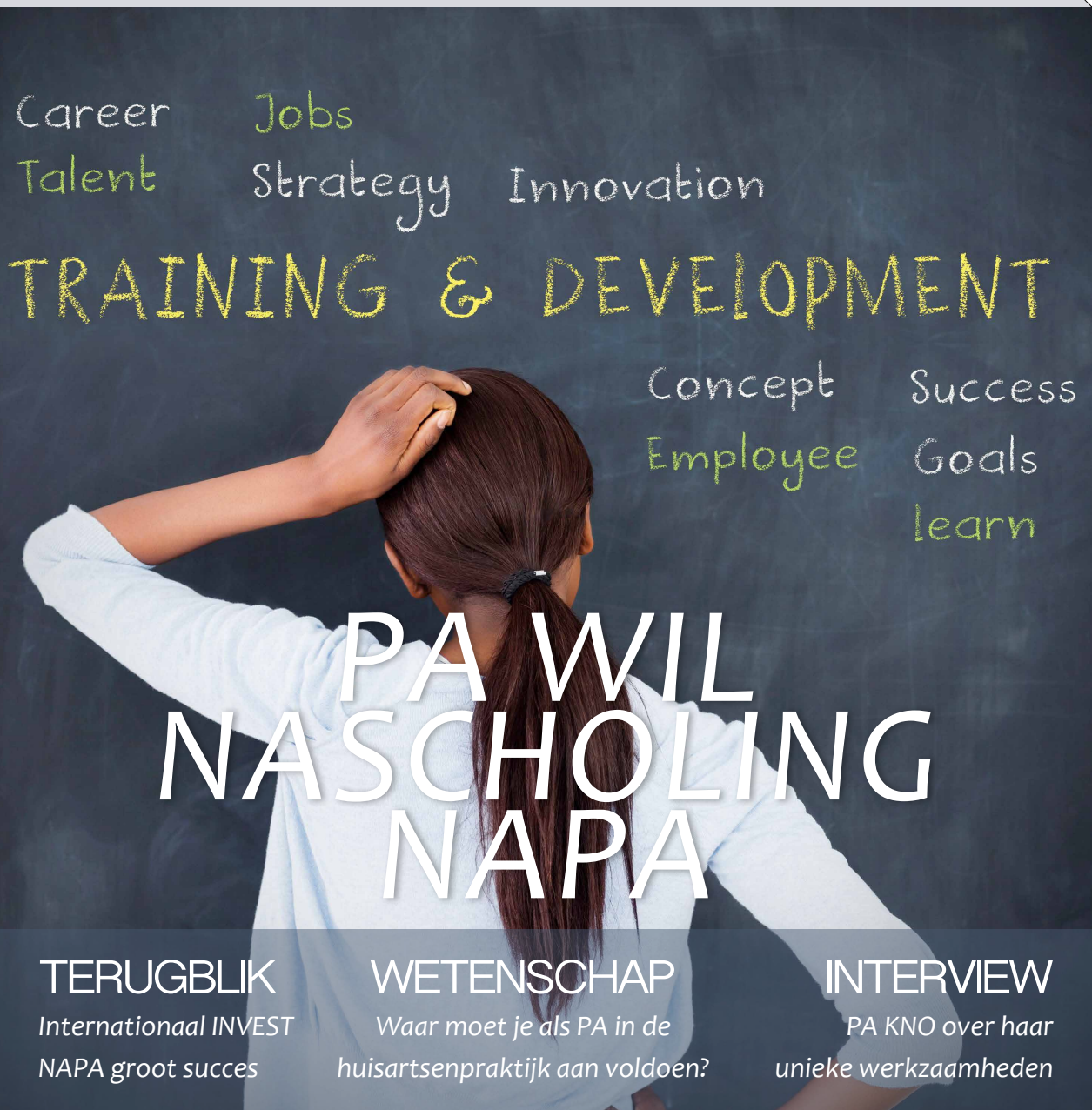
Magazine voor Physician Assistants

MPA

EDITIE 6 - LENTE 2015 - MAGAZINE VOOR NAPA LEDEN



PA WIL NASCHOLING NAPA

TERUGBLIK

Internationaal INVEST NAPA groot succes

WETENSCHAP

Waar moet je als PA in de huisartsenpraktijk aan voldoen?

INTERVIEW

PA KNO over haar unieke werkzaamheden

Advertentie

Immunonutritie helpt POSTOPERATIEVE COMPLICATIES VERMINDEREN[1]

Wil jij ook de beste preoperatieve voorbereiding voor jouw patient?

Vraag dan het gratis informatiepakket aan op:
www.nestlehealthscience.nl/actie

IMPACT®

Klinisch bewezen.

Immunonutritie met omega-3, arginine en nucleotiden.

- 50% minder infectueuze complicaties [2,3]
- Verkort de ligduur [4,]
- Kostenbesparing [2,3]

[1] Marimuthu K, Varadhan KK, Ljungqvist O, Lobo DN. A meta-analysis of the effect of combinations of immune modulating nutrients on outcome in patients undergoing major open gastrointestinal surgery. Ann Surg. 2012 Jun;255(6):1060-8. • [2] Senkal M, Zumtobel V, Bauer KH, et al. Outcome and cost-effectiveness of perioperative enteral immunonutrition in patients undergoing elective upper gastrointestinal tract surgery: a prospective randomized study. Arch Surg. 1999 Dec;134(12):1309-16. • [3] Braga M, Gianotti L. Preoperative immunonutrition: costbenefit analysis. JPEN 2005;29[Suppl]: S57-61 • [4] Drover JW, Dhaliwal R, Weitzel L, et al. Perioperative Use of Arginine-supplemented Diets: A Systematic Review of the Evidence. J Am Coll Surg. 2011 Mar;212(3):385-399.e1.

Hoevestein 36G, 4903 SC Oosterhout
Tel. : 020 569 95 88 • www.NestleHealthScience.nl

Dieetvoeding voor medisch gebruik - Gebruiken onder medisch toezicht.
Dit document is uitsluitend voorbehouden aan de health care professional.

NestlêHealthScience

INHOUD

VOORWOORD

"Laten we de koe bij de horens vatten: wie gaat dat betalen? En nog belangrijker: wat levert het op?"

Het belangrijkste bestaansrecht voor alle soorten geneeskundigen is het genezen van de zieken, of hen bijstaan als we ze niet beter kunnen maken. En uiteindelijk de opgedane kennis overdragen aan jonge vakgenoten.

Alle onderzoeken geven tot dusver aan dat PA's deze zorg, als onderdeel van een team met de medisch specialist, veilig, verantwoord en kwalitatief kunnen bieden. Echter, de huidige zorg wordt gestuurd door de bekostiging. En dat kan ook niet anders, want we willen dat iedereen zorg kan blijven ontvangen. Als samenleving spreken we over de plafonds, de tarieven en de inhoud.

En hierin zit 'm het spanningsveld.

Noem me een idealist, een dromer of een romanticus, maar ik geloof dat alle PA's om dezelfde reden de onzekere stap hebben gewaagd tot een nieuw beroep: het geloof dat de PA een betere zorg betekent.

Echter, voorzitterschap dwingt me tot realisme. De nabije toekomst van ons beroep zal afhangen van hoe we de financiële voordelen zichtbaar maken, de samenwerkingen die we aangaan en de strategische keuzes die we maken. En die keuzes zullen we samen moeten maken.

Deze keuzes gaan onder andere over het nieuw te ontwikkelen wetsartikel, de uitwerking van het hoofdlijnenakkoord samen met verzekeraars en overheid en de inhoudelijke afspraken met de Wetenschappelijke Verenigingen.

Samen met jou gaat het bestuur de vereniging opnieuw inrichten om dit voor elkaar te krijgen. We gaan leden binden in hun eigen specialisme en deze groepen eindelijk een volwaardige positie geven binnen de vereniging. We gaan een effectieve ledenraadpleging opzetten. En we gaan zorgen voor een duidelijke beleidscyclus met meerjarenbegroting.

Maar bovenal gaan we je vragen om offers. In tijd, geld en energie. We gaan je vragen om je collega's aan te sporen om lid te worden. We moeten de contributie naar een realistisch en eerlijk niveau brengen. En we gaan je vragen om weer pionier te worden, en verandering als kans te zien.

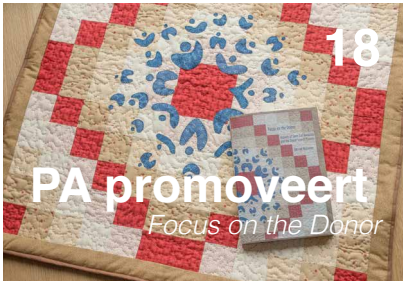
Wat krijg je ervoor terug? Per maart 2016 een echte ledenvereniging en per januari 2017 een definitieve wetsbeschrijving met uitzicht op een levensvatbare toekomst. Zodat je de werkelijke horens kunt vastpakken: de dagelijkse strijd aan het bed en in de spreekkamer, aan de zijde van je patiënt.

- Wijnand van Unen
Voorzitter van de NAPA

7
Winnaar NWA

8
Terugblik INVEST
Internationaal congres

12
Nascholings-enquête


18
PA promoveert
Focus on the Donor

MPA

MPA is het vakblad voor en door physician assistants in Nederland. Samen met Medix Publishers zal de NAPA halfjaarlijks streven naar een vakblad met een medisch en vakinhoudelijk karakter. Gericht op de praktijk, politiek, kennis en innovatie met als doel voor elke physician assistant een waardevolle maar vooral leuke en interessante aanvulling te zijn op reeds bestaande informatiebronnen. Inmiddels is dit editie 6 van MPA.

WETENSCHAP & NIEUWS

PA IN DE HUISARTSEN-PRAKTIJK:
FUNCTIEPROFIEL, TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

In de huisartsenpraktijk dragen PA's vooral bij aan taakherschikking, waarbij diagnosticeren, behandelen en het houden van een eigen spreekuur een centrale rol innemen. Opleidende huisartsen denken verschillend over de PA-opleiding en het ontbreekt ze vaak aan een visie op de manier waarop een PA kan worden ingezet. Dat zijn de conclusies die in een rapport staan over verpleegkundig specialisten en PA's in de huisartsenpraktijk dat in november 2014 werd gepresenteerd.

TEKST: BERIT SINTERNIKLAAS | BEELD: 123RF

Het rapport is het resultaat van een onderzoek van het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), een wetenschappelijk centrum van het Radboudumc voor onderzoek, onderwijs en ondersteuning van kwaliteit, veiligheid, innovatie en ethische aspecten van de gezondheidszorg. Aanleiding voor het rapport was de onduidelijkheid en discussie in het veld over de rol en verantwoordelijkheden van de PA in de huisartsenpraktijk.

Interviews

De onderzoekers namen interviews af met zes huisartsen die PA's opleiden in hun praktijk. Hieruit kwam een aantal dingen naar voren. Allereerst blijkt dat huisartsen vrij terughoudend zijn in het opleiden van PA's. Als argumenten stellen de geïnterviewden dat ze niet duidelijk genoeg voor ogen hebben waarvoor ze deze professionals kunnen inzetten en dat ze PA's als concurrentie zien voor andere beroepsgroepen, zoals praktijkondersteuners. Bovendien wordt de afwijzende houding van de koepelorganisaties (de LHV en het NHG) ten opzichte van PA's in huisartsenpraktijken als belemmerend ervaren. Desondanks zien de opleiders wel kansen voor PA's in de toekomst, met name in de regio's met een huisartsentekort.

Visie

Als een PA eenmaal in opleiding is, is de helft van de huisartsen tevreden met de mate van zelfstandigheid. De patiënt is zeer tevreden, een belangrijk punt volgens de huisartsen. Over de PA-opleiding zijn de meningen verdeeld. Waar sommige huisartsen bepaalde aspecten als positief bestempelen, zien anderen dit als een tekortkoming. De meerderheid van de huisartsen geeft aan dat de PA-opleiding geen duidelijke visie met hen heeft gedeeld. Ook ervaren ze weinig begeleiding vanuit de opleiding. Ook over het nut van een specifieke huisarts-PA-opleiding zijn de huisartsen het niet eens: vijftig procent ziet het nut ervan in, de andere helft niet. De onderzoekers wijzen op een aantal methodologische beperkingen van hun studie en benadrukken daarom het belang van meer onderzoek.

Lees het gehele rapport op: http://tinyurl.com/lyj3urh

INFORMATIEVERGARING OP DE IC: PA ZOEKT ANDERS DAN ARTS

Physician assistants en verpleegkundig specialisten (VS-en) die werkzaam zijn op een intensive care (IC)-afdeling, hanteren een andere strategie om te zoeken naar informatie dan artsen die op dezelfde afdeling werken. Dat schrijven Amerikaanse onderzoekers in het *Journal of the American Medical Informatics Association*.

TEKST: KOEN SCHEERDERS | BEELD: 123RF

Op een IC-afdeling heerst vaak een hectische sfeer en is een constante stroom van verschillende soorten informatie aanwezig. Van de werknemers wordt verwacht dat ze op basis van de juiste informatie snel beslissingen nemen waarbij de patiënt centraal staat. Hoewel bij PA's en VS-en wel onderzoek is gedaan naar hun doelmatigheid en bekwaamheid op de IC, was er tot nu toe nog weinig bekend over de manier waarop ze informatie verwerken.

Informatievergaring

Thomas G. Kannampallil en collega's, werkzaam aan de New York Academy of Medicine, onderzochten daarom op de IC-afdelingen van twee verschillende ziekenhuizen de verschillen tussen informatievergaring bij PA's, VS-en en artsen. Ze deden dit door vijf personen van elke beroepsgroep tijdens hun werk vier uur lang te observeren. De onderzoekers noteerden de soort informatie die werd geraadpleegd en hoe lang dit duurde. Op grond van deze resultaten maakten ze onderscheid tussen twee soorten informatievergaring, namelijk: *patient-based* en *source-based* zoekstrategieën. De eerste draait om de hulpvraag: alle relevante informatie voor de individuele patiënt wordt uit meerdere bronnen gehaald. Volgens de onderzoekers gebruiken voornamelijk artsen deze zoekstrategie. PA's en VS-en redeneren volgens de onderzoekers vaak andersom, en dat is de tweede optie, namelijk vanuit de *source-based* strategie. Zij verzamelen informatie van verschillende patiënten door individuele bronnen, zoals bloedgaswaarden, naast elkaar te leggen. Daarin gaan ze op zoek naar afwijkende waarden en op grond daarvan bepalen ze welke patiënt de grootste hulpvraag heeft.

Vervolgonderzoek

Omdat de patiënt altijd centraal staat, vonden de auteurs het belangrijk om inzicht te krijgen in de manieren waarop medewerkers van een IC-afdeling tot een besluit komen. De onderzoekers benadrukken dat hun onderzoek is gebaseerd op een kleine steekproef en geen patiëntgerelateerde uitkomsten meet. Ze verbinden dus geen conclusies aan de resultaten met betrekking tot de beste zoekstrategie voor de patiënt. Desalniettemin pleiten de wetenschappers voor vervolgonderzoek naar de effecten van informatievergaring en –verwerking op de patiënt. Ze beschouwen dit onderzoek als een kleine stap in de goede richting.

Bron:
Comparing the information seeking strategies of residents, nurse practitioners, and physician assistants in critical care settings. Kannampallil TG, Jones LK, Patel VL, et al. J Am Med Inform Assoc 2014;21:e249–e256.

COMBINATIETEST VOOR ASTMA EN ALLERGISCHE RHINITIS TOEPASBAAR IN NEDERLAND

De Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test (CARAT), een nieuwe combinatietest voor patiënten met astma en allergische rhinitis, kan worden toegepast in Nederland. Ook is de CARAT gevoelig genoeg om het verband aan te tonen tussen deze luchtwegaandoeningen en de hoeveelheid pollen in de lucht. Dat schrijven onderzoekers van het Universitair Medisch Centrum Groningen in het tijdschrift *Primary Care Respiratory Medicine*.

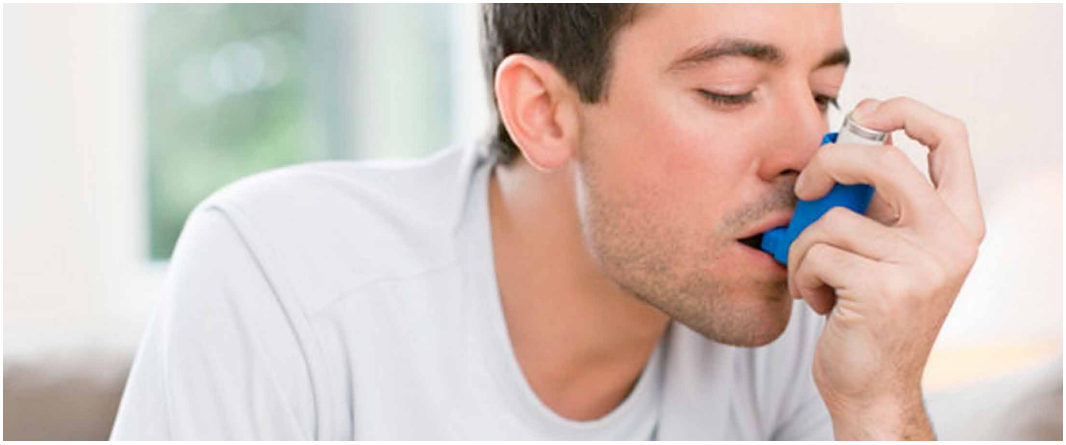
TEKST: KOEN SCHEERDERS | BEELD: 123RF

Hoewel eerdere onderzoeken bevestigen dat veel astmapatiënten ook lijden aan allergische rhinitis en andersom, zijn er geen tests die beide aandoeningen in ogenschouw nemen. Daarnaast vallen de symptomen van allergische rhinitis niet op door de astmaklachten. Hierdoor krijgen veel patiënten met gecombineerde klachten geen gepaste therapie, ondanks de beschikbaarheid van voldoende behandelopties. Voor deze patiënten is de CARAT ontwikkeld: een combinatietest in de vorm van een vragenlijst.

Om de bruikbaarheid van de CARAT in Nederland te onderzoeken, benaderden Sander van der Leeuw en collega's 176 patiënten met astma en allergische rhinitis. Op drie tijdspunten vroegen ze deze patiënten de CARAT in te vullen. Daarnaast moesten ze vragenlijsten voor astmaklachten en medicatiegebruik en een visueel-analoge schaal voor pulmonale klachten invullen. Met de resultaten bepaalden de auteurs het minimaal klinisch relevante verschil en de validiteit van de CARAT. Daarnaast bepaalden ze de samenhang van CARAT-scores met pollenconcentraties in de lucht, omdat die van invloed zijn op de symptomen van patiënten met astma en allergische rhinitis.

De onderzoekers concluderen dat de Nederlandse versie van de CARAT een valide en betrouwbaar instrument is voor het beoordelen van de symptomen van astma en allergische rhinitis. Daarnaast bleek de CARAT in staat te zijn klachten te onderscheiden die worden veroorzaakt door pollen. De auteurs stellen daarom dat de CARAT een waardevolle aanvulling is op bestaande vragenlijsten. Daarom denken ze dat de test de symptoombeheersing van astma en allergische rhinitis makkelijker maakt.

Bron:
The minimal clinically important difference of the control of allergic rhinitis and asthma test (CARAT): cross-cultural validation and relation with pollen counts.
Van der Leeuw S et al. NPJ Prim Care Respir Med. 2015 Jan 8;25:14107



VOETENONDERZOEK WINT NWA

MPA Renée Noteboom mag zich sinds eind 2014 de trotse eigenaar noemen van de NAPA Wetenschaps Award (NWA). Deze werd op 30 oktober tijdens INVEST uitgereikt door NAPA's penningmeester MPA Annalie Braam. Noteboom deed onderzoek naar de invloed van het opwarmen van de voet op de systolische bloeddruk in de tenen. Dit deed ze bij patiënten met arterieel vaatlijden.

TEKST: NATASCHA PELGROM | BEELD: PRIVÉ-BEZIT

Jarenlang werkte Noteboom als senior vasculair diagnostisch laborant, waarna ze de opleiding tot MPA volgde in Amsterdam. In 2011 begon de NWA-winnares als PA i.o. in SpataderCentrum Tergooi, waarna ze er bleef werken. Ze wisselt dit werk af met de poli Vaatchirurgie in ziekenhuis Tergooi. In totaal werkt ze vier dagen per week. "Ik vind het een fijne afwisseling", aldus Noteboom.

Achtergrond

Voor de PA was het een verrassing om te horen dat ze de NWA had gewonnen. "Ik dacht dat de jury het onderwerp niet interessant genoeg zou vinden voor nominatie, maar ze hebben ook gekeken naar de uitvoering van het onderzoek." Notebooms onderzoek ging over de systolische teenbloeddruk die vooral wordt gebruikt als diagnosticum bij een kritieke doorbloedingsstoornis van de voet. De juiste waarde heeft belangrijke klinische consequenties. Zo heeft een systolische teendruk, lager dan de kritieke ischemie-grens, belangrijke implicaties voor diagnostiek en therapie. Noteboom: "Het doel van mijn onderzoek was om te beoordelen of opwarmen van de voet(en) voorafgaand aan een systolische teendrukmeting bij patiënten met perifeer arterieel occlusief vaatlijden, leidt tot een significant hogere teenbloeddruk."

Aan de studie deden 43 patiënten mee

Gepriegel

Volgens de PA was het een vrij lastige meting om te doen. "De teendrukmeting is best wel een gepriegel met veel storing van de meting. Tenen zijn immers kort, dus een dergelijke meting wordt al snel onbetrouwbaar." Toch zette ze door. Aan de studie deden 43 patiënten mee. De teendrukmetingen werden zowel voor als na het opwarmen verricht. Noteboom: "We hebben voor de patiënten met een nog intacte huid bij de voeten, warme voetenbadjes gebruikt en voor de overige patiënten rubberen kruikzakken om de voeten op te warmen."

Significante daling

Na opwarmen van de voet(en) werd in de totale groep een significante daling van de gemiddelde systolische teendruk gezien. "Een verrassend resultaat", vindt Noteboom, die een stijging had verwacht. "In de subgroep met kritieke ischemie zagen we wel een lichte stijging van de gemiddelde systolische teendruk, maar deze was niet significant. De toegepaste manier van opwarmen van de voeten leidde dus niet tot een toename van de gemeten systolische teendruk. We zullen vervolgonderzoek moeten doen om meer te kunnen zeggen over een eventuele significantie in de subgroep met kritieke ischemie." De PA wil voorlopig nog wel blijven werken in de Vaatchirurgie, mogelijk in de toekomst wat meer in de kliniek. Noteboom: "Ik vind het een leuke mix, waardoor ik geïnspireerd blijf."

DAYS TO REMEMBER

PHYSICIAN ASSISTANTS AROUND THE GLOBE

INVEST 2014

Ter gelegenheid van haar tienjarig bestaan organiseerde de NAPA eind 2014 voor het eerst een internationaal, meerdaags congres voor PA's, met als thema 'PAs around the Globe'. Het congres, dat plaatsvond in de Meervaart in Amsterdam, werd bezocht door ruim 550 PA's uit Nederland, Duitsland, Amerika, Canada, Australië en Engeland.

TEKST: ANNE-MARIE VAN WALRAVEN | BEELD: JOHN DE BOER

INVEST 2014 had alles wat van een congres van een professionele beroepsorganisatie mag worden verwacht: een breed programma met (inter)nationale sprekers, geaccrediteerde wetenschappelijke en educatieve sessies, een postersessie, de NWA-prijsuitreiking (zie pagina zes), volop tijd om te netwerken en een spetterend feest. ***MPA*** verscheen voor INVEST eenmalig als ***iMPA*** (International Magazine for Physician Assistants) met een speciale uitgave waarin het volledige congresprogramma was geïntegreerd. De performance van een lint-acrobate was het spectaculaire intro tot de plenaire openingssessie waar het ministerie van VWS was vertegenwoordigd in de persoon van Katja Mur.

Taakherschikking

Mur is directeur *Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt* en in die hoedanigheid nauw betrokken bij de taakherschikking binnen de zorg in Nederland. In haar presentatie benadrukte Mur dat er meer PA's nodig zijn om in de toekomst enerzijds te kunnen voldoen aan de zorgvraag (meer chronisch zieken, meer ouderen, meer co-morbiditeit) en anderzijds de zorg betaalbaar te houden, zonder in te boeten op de kwaliteit.

Uitdagingen

Mur benadrukte: "De nieuwe zorgverlener heeft veel potentie en maakt dat ook waar: patiënten voelen zich beter gehoord en profiteren van de effectiviteit en kwaliteit van zorg door de PA's." Toch blijven er ook uitdagingen voor de toekomst: de zorg zal anders georganiseerd gaan worden, waarbij de focus bij de mens ligt en niet bij de zorgverlener, en e-health en procesinnovatie worden steeds belangrijker. Dat de toekomst aan de PA is, leidt dus geen twijfel. Professor David Kuhns, die al jaren betrokken is bij het opzetten van nieuwe PA-opleidingen buiten de Verenigde Staten (VS), sprak tijdens de opening over de internationale ontwikkelingen voor PA's.

"DE NIEUWE ZORGVERLENER HEEFT VEEL POTENTIE EN MAAKT DAT OOK WAAR"

E-HEALTH EN PROCESINNOVATIE WORDEN STEEDS BELANGRIJKER

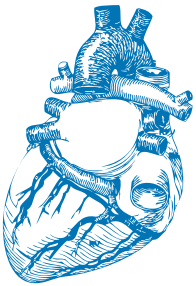
PROF. KRIS VISSERS: "VRAAG JEZELF BIJ IEDERE PATIËNT AF OF JE VERBAASD ZOU ZIJN ALS HIJ/ZIJ BINNEN EEN JAAR ZOU OVERLIJDEN. INDIEN JE ANTWOORD 'NEE' IS, DAN IS HET TIJD OM TE GAAN NADENKEN OVER PALLIATIEVE ZORG!"

>>

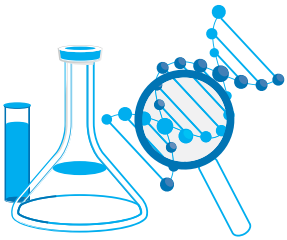
KATJA MUR: "TAAKHERSCHIKKING BIEDT NIEUWE MOGELIJKHEDEN. VWS HOUDT DE PA IN DE GATEN EN GAAT AAN DE SLAG MET EIGEN ZELFSTANDIGE BEVOEGDHEDEN. DE PA HEEFT DE TOEKOMST."

Top 3 Onderwerpen voor volgend congres volgens de bezoekers:

1. Neurologie



2. Cardiologie



3. Farmacologie

Internationaal
Op dit moment zijn wereldwijd in 18 landen programma's voor de opleiding tot PA's. De VS loopt duidelijk voor in de ontwikkeling, er zijn sinds 1980 ruim 8000 PA's opgeleid; met een geschat tekort van 100.000 artsen in de komende jaren is daar op de arbeidsmarkt veel ruimte voor deze nieuwe beroepsgroep. De openingssessie werd afgesloten met de officiële presentatie van de PA-patiënten folder, die in samenwerking met de NPCF is ontwikkeld, en waarvan alle congresgangers een exemplaar ontvingen (zie pagina 17).

Parallelsessies
Tijdens de parallel geprogrammeerde sessies werden masterclasses en workshops afgewisseld met educatieve sessies en een sessie met presentaties geselecteerd uit abstracts. Naast sessies die gericht waren op PA's met een specifieke achtergrond, waren er ook drukbezochte sessies met een breder karakter, waar PA's met verschillende specialisaties konden aanschuiven. Zo was er bijvoorbeeld de presentatie over antibiotica door de microbioloog Sander Leenders (Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch) of de indrukwekkende lezing over palliatieve zorg van professor Kris Vissers (Radboudumc in Nijmegen).

In de VS zijn sinds 1980 ruim 8000 PA's opgeleid

Ook was er veel aandacht voor de rol van de PA in verschillende landen: sprekers uit binnen- en buitenland deelden hun ervaringen met hun Nederlandse collega's. Taakherschikking in de zorg kwam op verschillende momenten terug, waarbij juridische aspecten (in het bijzonder het tuchtrecht voor PA's) en economische aspecten (evaluatie van het werk van de PA's in Nederland) werden belicht. Tijdens een aantal praktische workshops konden Nederlandse PA's hun kennis op het gebied van Basic en Advanced Life Support opfrissen.

De NAPA kan terugkijken op een alleszins geslaagd congres. De verwachtingen voor INVEST 2015 zullen dan ook hooggespannen zijn: een uitdaging voor de congresorganisatie! ■

Bezoekersopinie
- 58% van het totaal aantal congresbezoekers heeft de NAPA enquête ingevuld
- 91% geeft aan PA te zijn en 9% PAio
- Meerderheid beoordeelt sprekers met 'goed' tot 'zeer goed'
- Zeer hoge waardering bijeenkomsten voor PA-vakgroepen
- Weinig animo om een actieve rol in te vullen bij de NAPA
- Tweedaags congres is lang genoeg

Voor de enquête uitslagen over nascholing, zie pagina 12

Advertorial

Ontdek de doorbraak in de behandeling van allergische rhinitis

Het hooikoortsseizoen betekent voor huisartsen en physician assistants elk voorjaar een piek aan allergische rhinitis patiënten. Door de zachte winters van 2014 en 2015 zullen er dit jaar hogere concentraties boompollen zijn dan anders en het is daarmee de verwachting dat mensen dit jaar eerder en meer klachten krijgen[1].

Het goede nieuws is dat Dymista, een doorbraak in de behandeling voor seizoensafhankelijke en seizoensonafhankelijke allergische rhinitis, sinds kort beschikbaar is in Nederland.

De impact van allergische rhinitis wordt onderschat

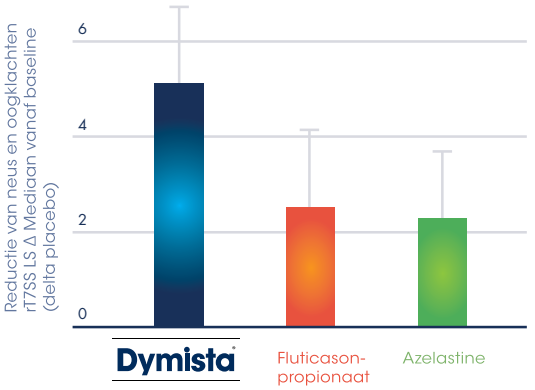
Allergische rhinitis is een aandoening die bij circa 3 miljoen Nederlanders voorkomt. De behoefte aan een meer effectieve en snel werkende behandeling is een feit. Maar liefst 70% van de patiënten met deze aandoening gebruikt twee of meer geneesmiddelen in hun streven naar controle van de hinderlijke symptomen[2]. Bovendien wordt het effect van allergische rhinitis op de kwaliteit van leven onderschat. Patiënten hebben door de symptomen last van een verstoorde slaap en vermoeidheid overdag. Het verlies in werkproductiviteit is derhalve vele malen groter dan bij astma[3].

Dymista is 2x zo effectief als fluticasonpropionaat

In een gerandomiseerde studie met ruim 600 patiënten is Dymista vergeleken met fluticasonpropionaat en azelastinehydrochloride, beide in hun eigen formulering. Deze directe vergelijking laat de toegevoegde waarde van Dymista helder zien:

- **2 x zo effectief** (t.o.v. fluticasonpropionaat, gemeten in reductie van rT7SS (rTNSS + rTOSS) LS mediane verandering vanaf baseline,delta placebo)[4,5]
- **Superieur op neus én ogen** (t.o.v. fluticasonpropionaat gemeten in rTNSS en rTOSS) [4,5]
- **Werkt 3 tot 6 dagen eerder** (t.o.v. fluticasonpropionaat, significant eerder een substantiële verbetering van symptomen; 50% reductie rTNSS) [4,5,6]
- **Wordt goed verdragen**[4,5]

Dymista: 2x zo effectief [4,5]



Dymista wordt volledig vergoed

Dymista wordt volledig vergoed bij chronisch gebruik. Alleen de eerste verpakking (AIP € 21,22) dient de patiënt zelf te betalen aan de balie. Dymista bevat per spray 137 microgram azelastinehydrochloride en 50 microgram fluticasonpropionaat. Dymista dient in de ochtend en avond gebruikt te worden met 1 spray per neushelft.

Bespreek allergische rhinitis op uw FTO

Vanwege de start van het hooikoortsseizoen en de introductie van Dymista is het relevant om allergische rhinitis op uw FTO te bespreken. Op www.FTO.nu kunt u daarvoor alle benodigde informatie vinden. Het laatste nieuws en achtergrondinformatie over Dymista kunt u vinden op www.MedaConnects.nl, het online platform van Meda Pharma voor zorgverleners.

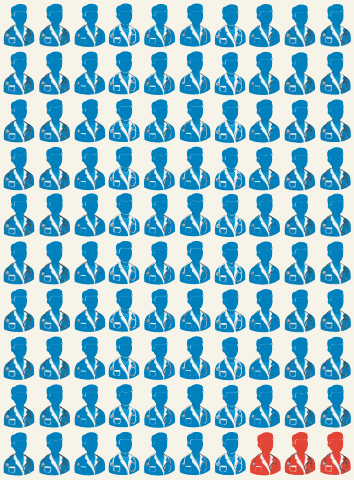
1. www.radio1.nl/item/211146
2. Pitman et al. EAACI 2012
3. Lamb et al. Curr Med Res Opin. 2006;22:1203
4. Derendorf H. et al. Clinical development of an intranasal delivery system of azelastine hydrochloride and fluticasone propionate. Drugs of Today 12014 50(1).
5. Meltzer E et al. Clinically Relevant Effect of a New Intranasal Therapy (MP29-02) in Allergic Rhinitis Assessed by Responder Analysis. Int Arch Allergy Immunol 2013;161:369-77.
6. SmPC Dymista. De verkorte productinformatie staat elders in dit tijdschrift.

DYM-40-16032015

JA! NASCHOLING VAN DE NAPA

Eén van de belangrijkste doelen van de NAPA is het waarborgen van de kwaliteit van alle Nederlandse Physician Assistants. Is nascholing, het verzorgen van professionaliseringsactiviteiten, relevant voor de PA? De NAPA vroeg het haar leden tijdens INVEST 2014. In onderstaande infographic zijn de resultaten uitgewerkt.

TEKST EN BEELD: MAAIKE VAN DER STAAL | DATA: ENQUÊTE NAPA



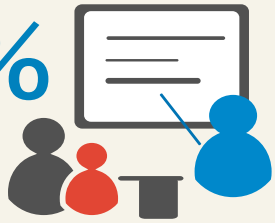
97% JA

NASCHOLING GEORGANISEERD DOOR DE NAPA

3% NEE

WAT VOOR NASCHOLING IS ER GEWENST?

32,4%



NASCHOLINGSDAG

CONGRES

25,7%

MEERDERE NASCHOLINGSDAGEN

22,9%

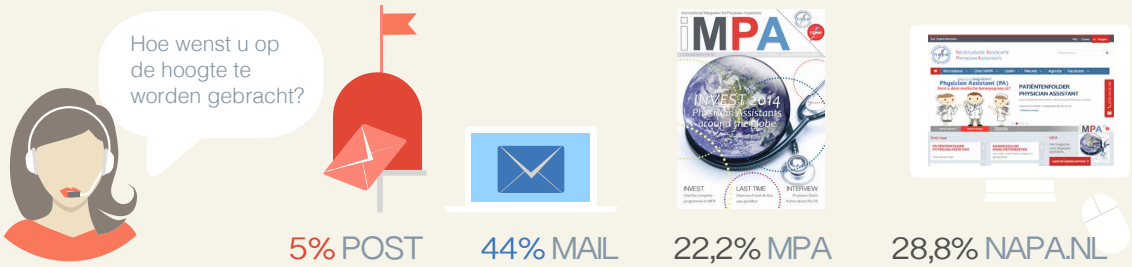
PRAKTIJKCURSUS

18,2%

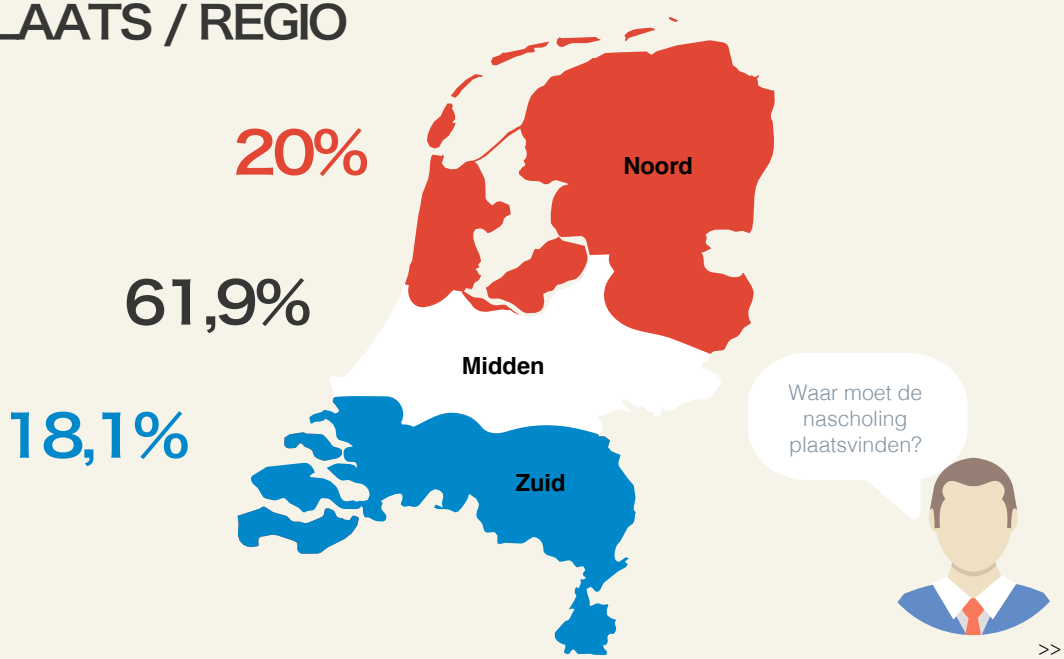
OVERIGE SUGGESTIES:
VAKGROEPSPECIFIEK / E-LEARNING / REGIONAAL MET THEMA 0,8%

GEWAARDEERDE NASCHOLINGSPRIJS

COMMUNICATIE



PLAATS / REGIO



>>

GEWENSTE ONDERWERPEN

WAAROM NASCHOLING VIA DE NAPA?

TOELICHTINGEN:

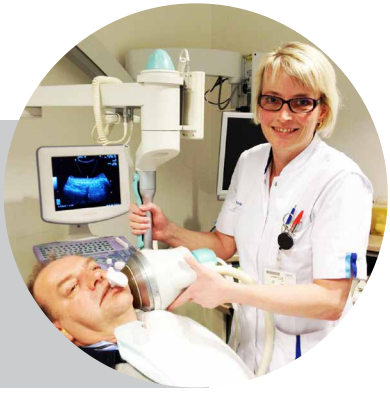
BREDE BLIK BEHOUDEN
PRAKTISCHE SKILLS ZIJN NUTTIG EN SNEL TOEPASBAAR
NIEUWE KENNIS OPDOEN
SPECIFIEK AANSLUITENDE INZICHTEN BIJ MIJN WERKVELD
BREED GEORIENTEERD ZIJN EN BLIJVEN

TOELICHTINGEN:

GROEP PA'S IS TE DIVERS
ER IS AL VOLDOENDE AANBOD IN NASCHOLING
NAPA MOET PER SPECIALISME DEELNEMEN AAN VAKVERENIGINGEN

PA KNO/ HOOFD-HALS-CHIRURGIE

OVER HAAR UNIEKE WERKZAAMHEDEN



Rianne Vermeij werkt op de afdeling KNO/hoofd-hals-chirurgie van het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam. Hier maakt zij deel uit van het behandelteam voor patiënten met een larynxcarcinoom en is zij een vaste kracht binnen het speekselkliercentrum. Eén van haar belangrijkste taken is het echogeleid vergruizen van speekselstenen. Vermeij is de enige PA in Nederland die deze behandeling toepast.

TEKST: PETRA VAN HOUTEN I BEELD: ARCHIEF RIANNE VERMEIJ

Vermeij startte in 2011 met de opleiding tot PA aan de Hogeschool in Rotterdam, waar zij in 2014 afstudeerde. Ze kwam in aanraking met dit vak nadat één van de hoofd-halschirurgen van de afdeling KNO voorstelde om te solliciteren op de functie van PA. De functie sprak haar gelijk aan, bovendien was ze na twintig jaar operatieassistent wel toe aan een nieuwe uitdaging.

Wennen

Vermeij ondervond tijdens haar opleiding weinig obstakels. Het echte pionierswerk werd gedaan door de twee PA's die een jaar eerder van start waren gegaan en de meeste artsen kenden haar al van de OK. Alleen de arts-assistenten moesten aanvankelijk wennen. "Is er wel voldoende werk voor de beide disciplines samen?" en "lopen we elkaar niet in de weg?" waren vragen van arts-assistenten tijdens de presentatie van haar startdocument. Professor Baatenburg-de Jong, hoofd van de afdeling KNO, staat enorm positief ten opzichte van de functie van de PA. Hij geeft aan dat er juist tijd én ruimte voor PA's moet komen, voor verdieping én extra taken. Dit blijkt in de praktijk inderdaad het geval. Vermeij: "De arts-assistenten hebben nu meer tijd gekregen om te assisteren op de OK, omdat wij het Provox®-poliklinisch spreekuur hebben overgenomen. Ik denk dat ze ons nu wel volledig hebben geaccepteerd."

Werkzaamheden

Vermeij's werkzaamheden bestaan uit het behandelen van patiënten met speekselstenen met behulp van de echogeleide vergruizer. Daarnaast doet ze onderzoek naar de resultaten van de behandeling. De PA heeft eenmaal per week poliklinisch spreekuur voor patiënten met een Provox®; het zogenaamde "spraakknopje". Ook assisteert ze bij operaties en voert ze de intake en controle van patiënten met een larynxcarcinoom uit. "Na het algemeen KNO-onderzoek controleer ik bij deze patiënten, door middel van een fiberlaryngoscopie, de larynx, waarbij ik van elke patiënt foto's maak voor de follow-up", legt Vermeij uit.

Het geheel

Op de vraag wat ze het leukst vindt aan haar werk, antwoordt de PA: "Ik ben heel positief over mijn werk in het algemeen. Niet alleen de afwisseling van werken op de polikliniek en de OK, maar ook over de verantwoordelijkheid en zelfstandigheid en de technische vaardigheden die nodig zijn bij de behandelingen en controles." Daarnaast vindt Vermeij het contact met de patiënten erg fijn. "Ik vind het prettig om mensen weer terug te zien, zodat je weet hoe het met ze gaat."

Moeilijker vindt de PA het feit dat patiënten complicaties of recidieftumoren kunnen krijgen. "Door het veelvuldig contact met ze, voel ik me vaak erg betrokken. Dat maakt het vak soms ook zwaar."

Positief

Van haar keus voor de opleiding tot PA heeft ze geen seconde spijt gehad. Ze adviseert nieuwe studenten dan ook om er voor te gaan. "Al moet je tijdens de opleiding afzien, het beroep is ontzettend leuk." In de toekomst zou ze nog willen promoveren. Maar op dit moment geniet ze nog van haar vrije tijd naast het werk. Vermeij: "Ik breng regelmatig tijd door met mijn kinderen en heb bijna elk weekend trainingsritten op mijn racefiets."

Column

De vrije maatschappij

TEKST: PERSONA ALIAS

U herkent het beeld vast wel: een kleine jongen met vijftig cent in zijn hand die met zijn gezicht tegen de vitrine staat geplakt, waarachter de bakken snoepgoed staan uitgestald. Uiteraard wordt hij vergezeld door zijn moeder of oma die voorheen eigenaar was van het muntje en met enig ongeduld de jongen aanspoort een keuze te maken.

Het zijn voor hem de eerste stappen in de vrije maatschappij: eentje waarin de vrije keuze in doen en laten voorop staat en die ons onderscheidt van werelden die als ouderwets worden bestempeld. In de moderne maatschappij ben je vrij om te beslissen hoe je je leven wilt inrichten, met wie je dat wilt delen en zelfs wanneer je dat wenst te beëindigen. Waag het eens om dat elementaire recht van vrije keus te beperken! Politiek Den Haag zal er schande van spreken, betogingen zullen talrijk zijn en de buitenwereld zal met verbazing afvragen hoe het in het tolerante en vrije Nederland fout is gegaan. Gelukkig is het niet zover. In Nederland is vrije keuze een elementair recht, maar je hoort het ze denken: “Dat wil niet zeggen dat je het niet mag beïnvloeden.” Zo hadden we de verkiezingen op 18 maart jongstleden, waarin de hoeder van ons recht juist dit recht wil beïnvloeden. Helaas moeten we erkennen dat de gemiddelde Nederlander ook beïnvloedbaar is. Wat blijft er dan over van je vrije keuze? Als er honderd hokjes zijn die je rood kan maken, terwijl er maar één is waar een naam bij staat die je kent van de tv.

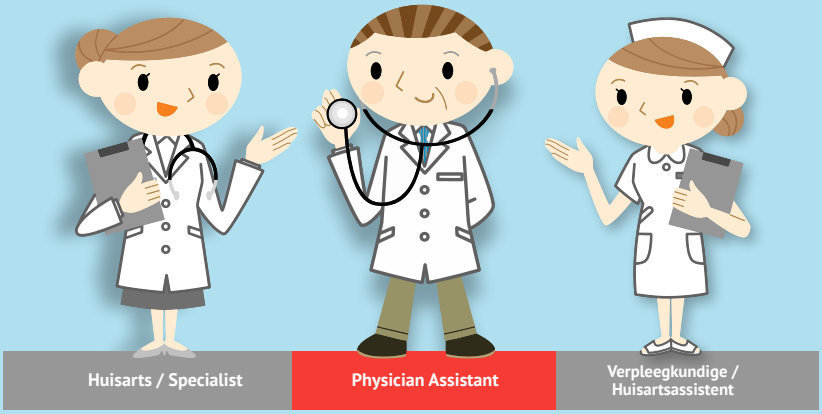
Een recente beperking van onze vrije keuze is alsnog de prullenbak in gegaan: de vrije artsenkeuze. Het moest het middel zijn om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de kosten te beperken. Alsof je al ‘handjeklap’ kon bepalen wie het nog beter voor nog minder zou doen. Er was protest en tegengas en uiteindelijk haalde de minister het plan met de staart tussen de benen van tafel. Of verdween het in de onderste la? Vast dat laatste, maar in elk geval is het plan voor nu van tafel.

Het is weer even 18 maart, de winkelier van de snoepwinkel wacht geduldig op de kleine jongen bij wie het water ondertussen in de mond loopt. De moeder is beduidend ongeduldiger: “Kom joh, kies maar wat lekkers.” Met de vijftig cent strak in zijn knuist geklemd, gaat de jongen de opties nog eens af. Die hele mooie rode toverbal van vijftig cent? Dan heb je van alles; urenlang sabbelen en op het eind ook nog kauwgom! Of toch de kikkertjes voor vijf cent, want dan krijg je er wel tien!

Net voordat de jongen denkt zijn keus te hebben gemaakt, wordt het de moeder allemaal te veel. Ze grist het geld uit de hand van de jongen en smakt het op de glazen vitrine. “Doe de goedkoopste maar meneer.” Nog wat beduusd en perplex stapt de jongen met het plastic zakje in zijn hand achter haar aan de winkel uit. “Kom op, het stembureau gaat zo sluiten.”

DE NAPA PRESENTEERT PATIENTENFOLDER

Kent u deze medische beroepsgroep al?



Wat is precies de rol en de positie van de PA? En hoe verschilt die van een doktersassistent of verpleegkundige? Voor een patiënt kan dit onduidelijk zijn. De NAPA ontwikkelde daarom, in samenwerking met Nederlandse patiënten- en consumentenfederatie (NPCF), een patiëntenfolder die antwoord geeft op deze vragen. MPA sprak met Jan Benedictus, senior beleidsmedewerker bij de NPCF.

TEKST: BERIT SINTERNIKLAAS | BEELD: NPCF

De behoefte om de rol en de positie van de PA duidelijker op de kaart te zetten kwam vanuit de NAPA. Vervolgens werd de NPCF ingeschakeld voor advies over de invulling ervan. “Ze vonden bij ons een gewillig oor omdat wij het belangrijk vinden dat patiënten weten wie hun zorgverlener is. Dat klinkt als een open deur, maar het komt vaak voor dat een patiënt niet weet wie hem behandeld heeft. Je zou in principe altijd moeten weten of degene naast je bed de zaalarts, verpleegkundige, gespecialiseerd verpleegkundige, PA of specialist is”, aldus Benedictus.

Bij de ontwikkeling van de folder speelde de NPCF geen hoofdrol, ze gaf slechts basaal advies. De beleidsmedewerker geeft een aantal voorbeelden: “Zorg voor eenvoudig taalgebruik, gebruik niet te veel tekst en probeer zaken in beeld te vangen.” Voor de details rondom de vormgeving en de exacte tekst werd vervolgens een vormgeversbureau in de arm genomen.

Het terugbrengen van de boodschap tot de kern was geen eenvoudige zaak. Zo was de naam ‘physician assistant’ een lastig punt. “Je voelt wel aan dat de communicatie hiervan lastig is. Hoe spreek je het uit? Het klinkt toch een beetje als assistent.” In de folder is een oplossing gevonden door de fonetische uitspraak toe te voegen in een kleine balk.

Ook moest er informatie sneuvelen. Zo wordt bijvoorbeeld het feit dat een PA betrokken is bij wetenschappelijk onderzoek niet vermeld. Volgens Benedictus is dat logisch. “De folder draait om de patiënt-zorgverlener-relatie, hierbij is wetenschappelijk onderzoek minder van belang.” Volgens hem wordt het doel van de folder met het huidige ontwerp goed bereikt: “In mijn ogen is het clean neergezet dat de positie van een PA dicht tegen die van de arts aanzit.” Na het uitkomen van de patiëntenfolder komt er ook een patiëntendeel op de NAPA-website. Hierin staan verschillende links en FAQ’s. De NPCF heeft ook hier weer een adviserende rol in gehad.

De folder werd gelanceerd op INVEST 2014 en is gratis te downloaden door PA’s, communicatieafdelingen van ziekenhuizen, huisartspraktijken en patiëntenverenigingen op www.napa.nl.

PA ANNE-MARIE VAN WALRAVEN VERDEDIGT PROEFSCHRIFT MET SUCCES

Net als artsen kunnen ook PA's promoveren. *MPA*'s redacteur en verse doctor Anne-Marie van Walraven bewijst dit, want op 28 januari 2015 ontving zij haar doctorstitel aan de Universiteit Leiden. *MPA* was bij de uitreiking.

TEKST: BERIT SINTERNIKLAAS | BEELD: JACK BAKKER

Nadat Van Walraven in 2003 haar master Verpleegkunde aan de Universiteit van Cardiff afrondde, begon ze aan een promotietraject. Dit deed zij naast haar carrière als PA. De titel van Van Walravens proefschrift is: *Focus on the donor - Aspects of stem cell donation and the donor search process*. Het is een verzameling van wetenschappelijke artikelen waarin de rol en het belang van de donor tijdens het proces van stamceltransplantatie centraal staat.

Verwaarloosd onderwerp

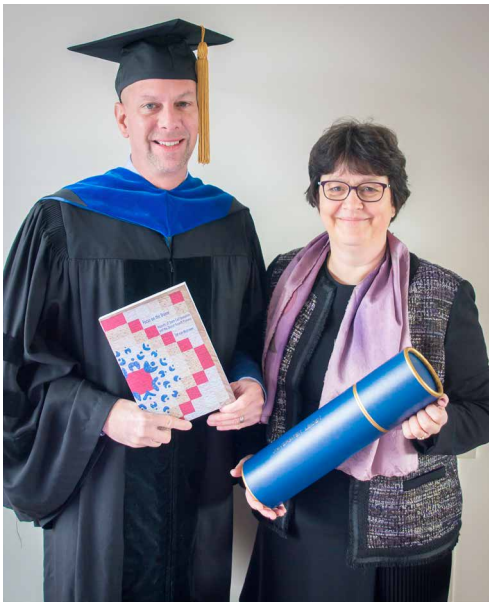
Het is "een verwaarloosd onderwerp" volgens prof. dr. Engberts, één van de leden van de promotiecommissie. In het 208-pagina's tellende proefschrift van Van Walraven worden de ervaringen van stamceldonoren beschreven en is er aandacht voor de verschillende aspecten van de zorg voor de donor en de zoektocht naar de meeste geschikte donor.

Verdediging

Met het afronden van haar proefschrift was er nog slechts één obstakel te overwinnen op de weg naar de doctorstitel: de openbare verdediging. Op de laatste woensdag in januari was het zover in het Groot Auditorium van het Academiegebouw, een statige zaal aan een chique gracht in het centrum van Leiden. Tijdens de verdediging stond Van Walraven tegenover een commissie van acht professoren en doctoren, veelal werkzaam in haar vakgebied. Deze legden haar het vuur aan de schenen over de inhoud van haar proefschrift.

Doctorstitel

Indien de ceremonie met succes wordt doorstaan, volgt daarop de toekenning van de doctorstitel. Ondanks het ceremoniële karakter van de bijeenkomst is de spanning bijna voelbaar als de leden van de promotiecommissie de zaal betreden, gekleed in traditionele toga's.



Van Walraven (rechts) met haar proefschrift en Professor Galen E. Switzer, van Pittsburgh University (links). Switzer deed veel donorstudies voor het National Marrow Donor Program in de USA.

TIJDENS HAAR VERDEDIGING STOND VAN WALRAVEN TEGENOVER EEN COMMISSIE VAN ACHT PROFESSOREN EN DOCTOREN

Tijdens de ceremonie krijgen de commissieleden één voor één de kans om Van Walraven vragen te stellen over haar proefschrift. Deze variëren van gedetailleerde vragen over een specifieke tabel en haar kwalitatieve onderzoeksmethoden tot verzoeken om een ogenschijnlijke tegenstelling in de discussie toe te lichten. De PA weet elke aanval te pareren met een uitgebreid antwoord. Opvallend detail: de discussies zijn serieus, maar de sfeer in de zaal wordt steeds meer ontspannen.

Hora Est

Na een discussie van drie kwartier volgt het verlossende woord van de pedel: "Hora Est!" De commissie verlaat de zaal om in overleg te gaan over de prestatie van de PA. Lang hoeft er blijkbaar niet over gesproken te worden, want na een aantal minuten komt ze terug. Er volgen lovende woorden van onder anderen promotor prof. dr. Anneke Brand en als hoogtepunt natuurlijk de uitreiking van de bul, waarbij de kersverse doctor nadrukkelijk wordt gewezen op haar rechten en plichten aan de maatschappij en de wetenschap.

Toekomst

Op de receptie na afloop krijgen de vele aanwezigen, onder het genot van koffie en gebak, de mogelijkheid om Van Walraven persoonlijk te feliciteren met haar behaalde titel. Eén van de vragen is wat er in het professionele verschiet ligt voor de PA-promovendus. Momenteel is ze werkzaam voor Bureau TRIP (Transfusie- en Transplantatiereacties in Patiënten), maar ze zegt zeker open te staan voor nieuwe uitdagingen.

Innovatie

Tenslotte is Van Walraven innovatief bezig geweest. Dit bewijst zij door haar proefschrift naast de gebruikelijke printvariant ook online uit te brengen via de applicatie *YourThesis.*

Samenvatting proefschrift

In 'Focus on the Donor' worden ervaringen van verwante en onverwante stamceldonoren (volwassenen en kinderen), aspecten van regelgeving rondom donorschap en het donorzoekproces beschreven.

De overeenkomst tussen deze onderwerpen is de zorg om voor de patiënt het best passende stamcelproduct te vinden, zonder de veiligheid van de donor uit het oog te verliezen. Naast de noodzaak om internationale consensus te bereiken voor donorzorg en ethische aspecten van stamceldonatie (zoals betaling voor donatie en risico voor de donor), wordt de analyse van het zoeken naar donoren in de afgelopen 25 jaar in Nederland gepresenteerd. Daaruit blijkt dat efficiënt zoeken leidt tot hogere transplantatiepercentages. De significante toename van het aantal donoren wereldwijd is voornamelijk ten voordele van patiënten met een Noordwest-Europese achtergrond. Patiënten met een andere achtergrond profiteren voornamelijk van navelstrengbloed als stamcelbron.

Ontdek de doorbraak in allergische rhinitis

Dymista®

Verkorte productinformatie Dymista Neusspray 137 microgram/50 microgram, neusspray, suspensie

Samenstelling: Eén verstuiving (0,14 g) bevat 137 microgram azelastinehydrochloride en 50 microgram fluticasonpropionaat. Eén verstuiving (0,14 g) bevat 0,014 mg benzalkoniumchloride. **Indicaties:** Verlichting van symptomen van matige tot ernstige seizoensafhankelijke en seizoensonafhankelijke allergische rinitis, als monotherapie met een intranasaal antihistaminicum of glucocorticoïd niet voldoende wordt geacht. **Dosering:** Voor een optimaal therapeutisch voordeel is regelmatig gebruik essentieel. Contact met de ogen dient te worden vermeden. Volwassenen en adolescenten (12 jaar en ouder): Eén verstuiving per neusgat tweemaal daags ('s ochtends en 's avonds). Dymista Neusspray is geschikt voor langdurig gebruik. De duur van de behandeling moet overeenkomen met de periode van blootstelling aan het allergeen. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. **Waarschuwingen:** Tijdens postmarketinggebruik zijn klinisch significante geneesmiddelinteracties gemeld bij patiënten die fluticasonpropionaat en ritonavir gebruikten. Systemische effecten van nasale corticosteroïden kunnen voorkomen, vooral bij langdurig gebruik van hoge doseringen. Dymista Neusspray ondergaat een uitgebreid 'first pass'-metabolisme. Patiënten met een verandering in het gezichtsvermogen of met een voorgeschiedenis van verhoogde oogdruk, glaucoom en/of cataract moeten nauwlettend worden gecontroleerd. Dymista bevat benzalkoniumchloride. Dit kan irritatie van het neusslijmvlies en bronchospasme veroorzaken. **Interacties:** Voorzichtigheid is geboden wanneer tegelijkertijd krachtige cytochroom P450 3A4-remmers (bv. ketoconazol) worden toegediend, omdat er kans bestaat op een verhoogde systemische blootstelling aan fluticasonpropionaat. Tevens is voorzichtigheid geboden wanneer azelastinehydrochloride wordt toegediend aan patiënten die tegelijkertijd sedativa of op het centrale zenuwstelsel werkende middelen gebruiken. Het sedatieve effect kan namelijk worden versterkt. Ook alcohol kan dit effect versterken. **Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding:** Er zijn slechts beperkte gegevens over de vruchtbaarheid. Dymista Neusspray mag tijdens de zwangerschap en in de periode dat borstvoeding wordt gegeven alleen worden gebruikt als het mogelijke voordeel opweegt tegen het mogelijke risico voor de foetus dan wel de pasgeborene/zuigeling. **Bijwerkingen:** Neusbloeding: zeer vaak, hoofdpijn, dysgeusie (dikwijls het gevolg is van een onjuiste toedieningswijze, waarbij het hoofd tijdens de toediening te ver achterover wordt gehouden) en onaangename geur: vaak. **Verpakking:** Amberkleurige glazen fles (type I) voorzien van een spraypomp, een neuspipet van polypropyleen en een stofdop, die 23 g (ten minste 120 verstuivingen) suspensie bevat. **Aflevering:** U.R. **Datum:** 12 december 2014

MEDA

Meda Pharma B.V., Krijgsman 20, 1186 DM Amstelveen

DYM-02-08012015

MEDIA & PA

PA's maken gebruik van handige informatie-bronnen. Denk hierbij aan medische websites, medische apps, zakkaartjes of boeken, die informatie overzichtelijk weergeven of je op de hoogte brengen van de laatste ontwikkelingen op medisch gebied. Het kost echter vaak veel tijd om deze informatiebronnen te vinden. MPA biedt je daarom een selectie die je wellicht nog niet kent.

TEKST: PETRA VAN HOUTEN
BEELD: WWW.DIABETES2.NL, NVA, YOURTHESIS

Websites

de onafhankelijke site voor professionals, door professionals

diabetes2

www.diabetes2.nl is opgericht door vijf artsen die zich in de dagelijkse praktijk bezighouden met diabetes. Alle informatie is door hen geselecteerd. Het belangrijkste onderdeel is het forum, waarop vragen worden gesteld die door professionals worden beantwoord. Tot nu toe zijn al 9000 vragen gesteld. Tevens bevat de site allerlei informatie, zoals onderwijsfilmpjes, handige downloads, een link naar een app voor het omrekenen van het glucosegehalte naar de HbA1c-waarde. Ook is er een webshop voor het bestellen van relevante literatuur, met o.a. met o.a. de mogelijkheid tot het bestellen vaneen gratis zakkaartje met een *diabetesbeslisboom* voor de huisartsenpost van 'Langerhans'.

www.radiologyassistant.nl is de onderwijswebsite van de Nederlandse vereniging van radiologen, bedoeld om up-to-date radiologisch onderwijs te geven aan radiologen. De non-profit organisatie verwerft via sponsorgeld, en via de iPhone- en iPad-applicatie van deze website, inkomsten voor de onderwijswebsite. Deze worden gedoneerd aan de Stichting Medical Action Myanmar (www.medicalactionmyanmar.com). In de app staan wetenschappelijke artikelen, inclusief de radiologische beelden van pathologische afwijkingen van abdomen, mammae, thorax, hoofd en nek, het musculoskeletale stelsel, de neuroradiologie en de pediatrie systematisch gerangschikt. Radiology assistant is ook verkrijgbaar als app voor Android, iPhone en iPad.

Apps

De gratis iOS **NVA App**, van de Nederlandse vereniging van Anesthesiologie bestaat uit twee delen. Eén deel is alleen toegankelijk voor ***NVA***-leden. In deze app staat relevante (beroeps)informatie, zoals richtlijnen en standpunten. Informatie over sessies en sprekers is op overzichtelijke wijze in te zien en via een koppeling met de agenda kunnen deelnemers zelf een programma samenstellen. Een aios kan snel zien wanneer er cursussen en examens plaats-vinden en zich via een link naar het inschrijfformulier direct aanmelden. De app biedt tevens een nieuwsfunctie en er kunnen pushberichten worden verstuurd om leden te informeren. Deel twee, de 'artsenwijzer pijn', is ontwikkeld om verwijzers uit de eerste en tweede lijn te informeren over de mogelijkheden die pijnbehandelcentra kunnen bieden. Via de site van de ***NVA*** is de artsenwijzer ook gratis (m.u.v. verzend-/administratiekosten) te bestellen in boekvorm.

De gratis **YourThesis** app is bedoeld voor promovendi om hun proefschrift eenvoudig te publiceren en ongelimiteerd te ver-spreiden. Een kosten-besparend, milieu-bewust en innovatief platform ontwikkeld voor promovendi. De app biedt interactieve toevoegingen op je proefschrift zoals geluid en video en deelfuncties via social media en e-mail. Download ***YourThesis*** en bekijk alle proefschriften die in de digitale boekenkast staan, zoals het proefschift van ***MPA***-redacteur Anne-Marie Van Walraven, *Focus on the donor - Aspects of stem cell donation and the donor search process*. De proefschriften staan per specialisme gecategoriseerd voor een duidelijk overzicht.

PS: Tip ons! Ken je een handige website of app? Of heb je een interessant boek? Mail jouw tip dan naar redactie@napa.nl

Nieuwe CAO ziekenhuis
Begin maart jl. is er een principeakkoord bereikt voor een nieuwe cao. Hierin zijn afspraken gemaakt over onder andere de koopkracht en het verhogen van de kwaliteit binnen de zorg. Zo wordt het scholingsbudget van elke instelling eenmalig verhoogd met 3 procent, is er een loonstijging van gemiddeld 6,5 procent en wordt het aantal vaste contracten verhoogd. De nieuwe cao gaat met terugwerkende kracht in per 1 maart 2014 en loopt tot 31 december 2016.

Nieuwe vice-voorzitter en secretaris bekend
Tijdens de ALV op 26 maart is bekend gemaakt dat Douwe Keegstra de nieuwe vice-voorzitter van de NAPA is geworden en Astrid Persoon de nieuwe secretaris. De NAPA wenst hen veel succes toe in hun nieuwe functie!

Social media
Ben je helemaal thuis in de (re)tweets en likes? Dan kan de NAPA je hulp wel gebruiken! Heb je zin om op projectbasis je collega's via social media op de hoogte te houden? Stuur dan een mail naar: werkgroep-communicatie@napa.nl en ontvang meer informatie. @pr_napa

Medix overhandigt NAPA schilderij
Op 30 oktober 2014 feliciteerde Medix Publishers, de uitgever van ***MPA***, de NAPA met hun tienjarig bestaan! Tijdens het driedaagse internationale symposium INVEST overhandigde Rob Koenraads namens Medix een prachtig schilderij aan de NAPA, speciaal gemaakt ter ere van hun jubileum. Eerder al werd de samenwerking tussen Medix en de beroepsvereniging verlengd. Het schilderij hangt nu in Utrecht op het kantoor van de NAPA.

COLOFON

MPA **is een uitgave van Medix Publishers BV en wordt mede mogelijk gemaakt door de NAPA.** ***MPA*** **verschijnt twee keer 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
Berit Sinterniklaas

Basisontwerp, vormgeving en graphics
Maaike van der Staal

Redactie
Petra van Houten
Natascha Pelgrom
Koen Scheerders
Berit Sinterniklaas
Maaike van der Staal
Anne-Marie van Walraven

Redactieraad
Bestuur NAPA
Marco van der Biezen
Quinten van den Driesschen
Sophie Benoy - de Keuster
Maarten Kretzschmar
Martin de Haart
Remko Polder
Betty Vliexs

Beeld
John de Boer
Privé-bezit
123rf
Jack Bakker
Renee Noteboom

Technische realisatie/ Druk
Zalsman

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

Advertentieverkoop
Rene Huiberts
020-8201166
Info@medixpublishers.nl

Bezoekadres NAPA
Janssoniuslaan 32
3528 AJ Utrecht
Postadres NAPA
Postbus 2442,
3500 GK Utrecht
030-6868768
www.napa.nl
Redactie@napa.nl

ISSN: 2214-2223

Copyright© 2015 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.

LOBBYISTEN ZETTEN IN OP EFFICIËNTIE EN KWALITEIT PA'S

ADVIESBUREAU BPRA LOBBYT VOOR DE NAPA

Sinds 2014 heeft de NAPA haar eigen lobbybureau, namelijk Public Affairs adviesbureau BPRA. BPRA is gespecialiseerd in de gezondheidszorg en speelt al jaren een rol in belangenbehartiging, strategische communicatie en lobby en slaat een brug tussen 'Den Haag' enerzijds en het bedrijfsleven en maatschappelijke spelers anderzijds. BPRA-adviseur Jasmijn Touw behartigt samen met de NAPA de belangen van PA's en vertelt hoe zij dit doet, samen met BPRA-directeur Marcel Gerritsen.

TEKST: NATASCHA PELGROM | FOTO: NAPA.NL

Touw volgt alle ontwikkelingen in Den Haag op het gebied van de gezondheidszorg op de voet. "Wij proberen zo goed mogelijk op de hoogte te blijven van politieke actualiteiten en lopende processen rond beleidsvorming en in het wetgevingstraject. Hierdoor weten we op welke momenten we het beste belangen kunnen behartigen in Den Haag", aldus Touw.

Strategie adviesbureau

BPRA heeft wekelijks enkele contactmomenten met NAPA's voorzitter Wijnand van Unen en bestuursadviseur Frank de Roo. Touw: "De physician assistant is een relatief nieuwe groep zorgprofessionals. Het doel van onze lobby is dat zij een vanzelfsprekende partij in de zorg worden en dat hun belangen standaard worden meegenomen in de beleids- en besluitvorming." BPRA en de NAPA hebben inmiddels bijna alle Tweede Kamerleden met gezondheidszorg in hun portefeuille gesproken. "Daarnaast nodigen we hen uit op werkbezoek in een ziekenhuis, een soort werkstage", aldus Touw. "Onlangs heeft bijvoorbeeld Tweede Kamerlid en SP'er Renske Leijten het Radboud-umc bezocht en in de praktijk kunnen zien wat de PA doet, hoe de taakverdeling ligt en hoe de PA samenwerkt met de medisch specialist."

> *Wij proberen zo goed mogelijk op de hoogte te blijven van politieke actualiteiten en lopende processen rond beleidsvorming en in het wetgevingstraject*

Algehele opinie

Tot nu toe wordt er volgens Touw "uitermate positief" gereageerd op de PA. Ze heeft het in de gesprekken met parlementariërs vooral over de bijdrage die PA's leveren aan de kwaliteit van de patiëntenzorg en hun toegevoegde waarde voor doelmatige zorg. "Dat speelt op dit moment erg in de politiek. Veel Tweede Kamerleden zijn op zoek naar mogelijkheden om met zijn allen de zorg zo betaalbaar en efficiënt mogelijk te maken", legt de adviseur uit. "Met hen zijn we eigenlijk continu in gesprek over de voortgang en eventuele knelpunten in het traject zodat deze kunnen worden aangepast."

Geen geld

BPRA-directeur Marcel Gerritsen vertelt dat alle zorgpartijen waarvoor zijn bureau werkt, met hetzelfde dilemma te maken hebben. "Zowel politici als departementen roepen altijd: 'Kom niet vragen om geld, want dat is er niet.' Er is een zorgakkoord gesloten over uitgaven, kwaliteit en doelmatigheid. Daar past het verhaal van de NAPA mooi in. Steeds meer partijen zien in dat er met PA's een waardevolle bijdrage kan worden geleverd aan de gezondheidszorg. Een heel goed moment van de NAPA om juist nu van zich te laten horen."

Verkorte Productinformatie Anoro®

▼Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden.

Samenstelling: Anoro bevat per afgegeven dosis 65 microgram umeclidiniumbromide overeenkomend met 55 microgram umeclidinium en 22 microgram vilanterol (als trifenataat). **Indicatie:** bronchusverwijdende onderhoudsbehandeling ter verlichting van symptomen bij volwassen patiënten met een chronische obstructieve longziekte (COPD). **Dosering:** volwassenen van 18 jaar en ouder: de aanbevolen dosering is één inhalatie Anoro 55/22 microgram eenmaal daags. Anoro moet elke dag op hetzelfde tijdstip worden toegediend. De maximale dosering is één inhalatie eenmaal daags. Bij patiënten die ouder zijn dan 65 jaar of bij patiënten met een nierfunctiestoornis of met een lichte of matige leverfunctiestoornis, is geen dosisaanpassing nodig. Bij patiënten met een ernstige leverfunctiestoornis is voorzichtigheid geboden. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of hulpstoffen. **Waarschuwingen:** mag niet worden gebruikt bij patiënten met astma. Anoro kan paradoxaal bronchospasme veroorzaken. De behandeling moet onmiddellijk worden gestaakt als paradoxaal bronchospasme optreedt en indien nodig moet een alternatieve behandeling worden gestart. Anoro is niet geïndiceerd voor de behandeling van acute episoden van bronchospasme. Wanneer de COPD verslechtert tijdens de behandeling met Anoro dienen de patiënt en het COPD-behandelingsregime opnieuw te worden beoordeeld. Voorzichtigheid is geboden bij het gebruik door patiënten met ernstige cardiovasculaire aandoeningen of met urineretentie of nauwekamerhoekglaucoom. Indien Anoro wordt gebruikt in combinatie met andere geneesmiddelen die eveneens de potentie hebben om hypokaliëmie te veroorzaken, moet dit met voorzichtigheid gebeuren. Bij diabetische patiënten moet in het begin van de behandeling met Anoro de plasmaglucosespiegel nauwkeurig worden bewaakt. Anoro moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met convulsieve aandoeningen of thyrotoxicose en bij patiënten die ongewoon gevoelig reageren op β_2-adrenerge agonisten. Anoro bevat lactose. Patiënten met de zeldzame erfelijke aandoeningen galactose-intolerantie, Lapp-lactasedeficiëntie of glucose-galactosemalabsorptie mogen dit geneesmiddel niet gebruiken. Interacties: gelijktijdig gebruik van zowel niet-selectieve als selectieve bèta-adrenerge receptorantagonisten dient te worden vermeden, tenzij er dwingende redenen zijn voor het gebruik ervan. Gelijktijdige toediening van krachtige CYP3A4-remmers (bijv. ketoconazol, claritromycine, itraconazol, ritonavir, telitromycine) kan leiden tot toegenomen systemische blootstelling aan vilanterol en voorzichtigheid wordt aangeraden omdat dit zou kunnen leiden tot een hogere kans op bijwerkingen. Er wordt geen klinisch relevante geneesmiddeleninteractie verwacht wanneer Anoro gelijktijdig wordt toegediend met CYP2D6-remmers of wanneer het wordt toegediend aan patiënten met een genetisch deficiënte CYP2D6-activiteit (slechte metaboliseerders). Er wordt geen klinisch relevante geneesmiddeleninteractie verwacht wanneer Anoro gelijktijdig wordt toegediend met P-gp-remmers. De gelijktijdige toediening van Anoro en andere langwerkende muscarine antagonisten, langwerkende β_2-adrenerge agonisten of geneesmiddelen die een van deze middelen bevatten wordt niet aanbevolen omdat het mogelijk de bekende bijwerkingen van geïnhaleerde muscarine antagonisten of β_2-adrenerge agonisten kan versterken. Een gelijktijdige behandeling van hypokaliëmie met methylxanthinederivaten, steroïden of niet-kaliumsparende diuretica, kan het mogelijk hypokaliëmische effect van β_2-adrenerge agonisten versterken. Daarom is voorzichtigheid geboden bij het gebruik van deze geneesmiddelen in combinatie met Anoro. **Zwangerschap:** mag alleen tijdens de zwangerschap worden gebruikt als het verwachte voordeel voor de moeder het mogelijke risico voor de foetus rechtvaardigt. Borstvoeding: Het is niet bekend of umeclidinium of vilanterol in de moedermelk worden uitgescheiden. Andere β_2-adrenerge agonisten zijn echter wel aangetroffen in moedermelk. Risico voor pasgeborenen/zuigelingen kan niet worden uitgesloten. **Bijwerkingen:** vaak: urineweginfectie, sinusitis, nasofaryngitis, faryngitis, bovenste luchtweginfectie, hoofdpijn hoesten, orofaryngeale pijn, constipatie, droge mond, soms: atriale fibrillatie, supraventriculaire tachycardie, idioventricular ritme, tachycardie, supraventriculaire extrasystoles, rash. **Verpakking:** de Anoro Ellipta-inhalator bevat 30 doses. **Aflevering:** U.R.

Voor medische vragen of bijwerkingen over dit product belt u met het Medical Customer Support Center, tel. (030) 6938123. Voor de volledige productinformatie zie de geregistreerde Samenvatting van de Productkenmerken (8 mei 2014).

GlaxoSmithKline BV, Huis ter Heideweg 62, 3705 LZ Zeist.
Verkorte Productinformatie (augustus 2014)

Referenties: 1. Maleki-Yazdi MR et al. Resp Med 2014;108:1752. 2. Decramer M et al., Lancet Respir Med 2014;2:472.

Theravance gsk

SAMEN MAKEN WE LONGZORG BETER

ANORO® ELLIPTA®
umeclidinium/vilanterol

Prod. jan 2015 Exp. jan 2016 NL/UC/V/0001/15a

Advertentie

Als u Spiriva® overweegt voor uw kortademige COPD-patiënt kunnen we ▼ANORO aanbevelen

Head to head studies geven aan: ANORO geeft een significante verbetering van de longfunctie ten opzichte van Spiriva (tiotropium 18 µg)[1,2]*

* Gemeten op basis van de dal-FEV_1 op dag 169

ANORO is geïndiceerd als bronchusverwijdende onderhoudsbehandeling ter verlichting van symptomen bij volwassen patiënten met een chronisch obstructieve longziekte (COPD). Naast werking heeft ieder geneesmiddel ook bijwerkingen. Voor ANORO zijn o.a. de volgende bijwerkingen gemeld: nasofaryngitis en hoofdpijn. Kijk voor meer informatie op **ANORO.nl**

Theravance | gsk

SAMEN MAKEN WE LONGZORG BETER

ANORO® ELLIPTA®
umeclidinium/vilanterol

Prod. jan 2015 Exp. jan 2016 NL/UCV/0001/15a