Magazine voor Physician Assistants

MPA

EDITIE 12 - VOORJAAR 2018 - MAGAZINE VOOR NAPA-LEDEN

INTERVIEW

Promovenda: "PA heeft toegevoegde waarde"

INVEST

Hoogtepunten van het congres

NASCHOLING

Via de vakgroep, met tips & tricks

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
Michiel Hordijk

Eindredactie
Judith Cohen

Vormgeving
Creatief Bureau SJAA

Redactie
Klonk
Els Wiegant
Milou van Ingen
Petra van Houten
Michiel Hordijk
Jenneke van de Streek

Redactieraad
Milena Babovic, directeur NAPA
Bestuur NAPA
Heleen Dingemanse
Quinten van den Driesschen
Sharony van Elk
Cor Postma (reviewer)

Beeld
Milou van Ingen
Privé-bezit
Zorgverzekeraars Nederland

MEDIX

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

Advertentieverkoop
Rob Koenraads
020-8201166
info@medixpublishers.nl

NAPA Bezoekadres (op afspraak)
Kantorencomplex Domus Medica
Polder Papendorp
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
030-6868768
www.napa.nl
info@napa.nl of redactie@napa.nl

NAPA Postadres
Postbus 2442
3500 GK Utrecht

ISSN: 2214-2223

Copyright© 2018 Medix - 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

Aanmelden AAPA Holland House borrel
Meld u aan voor de AAPA Holland House borrel. Stuur een mail naar: secretariaat@napa.nl.

Zie **www.napa.nl**.
(www.napa.nl/2018/04/holland-house-borrel-aapa-new-orleans-meld-u-nu-aan)

Big register
Vanaf 15 mei kunt u zich al voor het BIG register aanmelden, regel dit voor 1 september!

Zie **www.napa.nl**.
(www.napa.nl/2018/04/big)

Wetenschappelijk onderzoek?
Commissie opleiding en wetenschap van de NAPA wil in kaart willen brengen welke PA's er op dit moment wetenschappelijk onderzoek doen en in welk domein/onderwerp/specialisme. Wij willen dit op de website kenbaar maken met daarbij een verwijzing naar de gepubliceerde onderzoeken.

Graag horen wij dit via:
cie-opleiding-wetenschap@napa.nl

Volg ons op LinkedIn
Lees onder meer actuele nieuwsberichten over PA's en bekijk de nieuwste vacatures op onze eigen LinkedIn-pagina: NAPA (te vinden als Nederlandse Associatie Physician Assistant).

En volg NAPA ook op Twitter: @pr_napa

INHOUD

VOORWOORD

Identiteit

Beste collega's, bijna dagelijks word ik geconfronteerd met de vacatures voor 'PA/VS'. Regelmatig krijg ik vragen wat het verschil is tussen beide beroepsgroepen. Waar voor de PA's en VS-en dit onderscheid zo helder is als maar zijn kan, zie ik om mij heen juist het tegenovergestelde. Dat snap ik ook heel goed, voordat ik bij de NAPA kwam, behoorde ik ook tot de buitenwereld en herinner ik mij nog de vragen die ik zelf had.

De PA's geven daar een simpel antwoord op: 'Als PA werk je binnen het medisch domein en neem je taken van artsen over binnen een deelspecialisme'. De VS-en hoor ik vaak zeggen dat zij 'medische taken overnemen over een smaller medisch domein en vaak gerelateerd aan een groep patiënten, waarbij de verpleegkundige taken ook nog uitgevoerd worden'. Maar dit verschil lijkt niet zo makkelijk in een simpel document uit te drukken.

De beroepen zijn helder beschreven in de opleidingscurricula en de beroepsprofielen. De NAPA heeft vorig jaar het beroepsprofiel van de PA herzien en de VS-en gaan daar in 2018 mee aan de slag. Als je deze documenten leest, zie je duidelijk het verschil tussen beide beroepen. Maar als de zaken op papier kloppen, is het dan ook echt 'geregeld'? Ondanks deze heldere documenten neemt het merendeel van de instellingen vooraf geen eenduidige beslissing of ze een PA of VS nodig hebben. Het lijkt erop dat men zonder uitgebreid vooronderzoek op zoek gaat naar een oplossing. Maar welk probleem wil je oplossen? Of kiezen instellingen gewoonweg voor een grotere kans om kandidaten te werven?

Ondanks deze kennelijke verwarring, lijkt er meer bekendheid te zijn voor beide beroepen en het fenomeen 'taakherschikking'. Dat is een goed vertrekpunt. De gedachte dat iedereen gelijk het verschil weet te benoemen binnen deze wirwar van verschillende zorggroepen is wellicht te ambitieus. Bij relatief nieuwe beroepen heeft dit proces ook tijd nodig. Ook richting patiënten zal betere informatie moeten komen over de nieuwe beroepsbeoefenaren en de taken die zij hebben. Daar zijn we binnen het Platform PA/VS met een aantal partijen mee bezig.

Gelukkig zijn steeds meer instellingen bekend met het werken met een PA. In de infographic (*zie pagina 18*) is te zien dat de PA's binnen veel deelspecialismen en in vele instellingen werkzaam zijn. Dat toont aan wat deze beroepsgroep kan en doet. Bij een volgende vacature zullen deze instellingen beter kunnen schetsen welke professional zij nodig hebben. De beroepsidentiteit wordt daarmee niet alleen een papieren exercitie maar ook de praktijk. En wellicht kunnen wij als NAPA de HR afdelingen daar meer in adviseren.

Milena Babovic,
Directeur van de NAPA

Bekijk de compilatie over 'PA's in NL' (gepresenteerd door Bert Spijer tijdens INVEST) op vimeo.com/255013171

4
Interview Promovenda Marijke Timmermans

9
De PA en professioneel leiderschap: een praktijkreportage

14
Symposium Taakherschikking
Interview met Ramon van den Berg

16
Nascholing via de vakgroep
Stand van zaken & praktische tips

MPA

***MPA** is het vakblad voor en door physician assistants in Nederland. 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 12 van **MPA**.*

INTERVIEW PROMOVENDA MARIJKE TIMMERMANS

"PA HEEFT TOEGEVOEGDE WAARDE"

Marijke Timmermans promoveerde in 2017 op haar onderzoek naar het functioneren van Physician Assistants. In haar proefschrift toont zij aan dat de kwaliteit en veiligheid van zorg op afdelingen waar PA's samen met artsen de medische zorg verlenen, vergelijkbaar is met de zorg op afdelingen waar alleen artsen werkzaam zijn. MPA zocht Timmermans op voor een toelichting op haar onderzoek, én een inkijkje in haar persoonlijke drijfveren.

TEKST: MILOU VAN INGEN | BEELD: PRIVÉBEZIT

Van diëtiste tot promovenda
In 2004 startte Timmermans met de opleiding tot diëtiste. Reeds tijdens haar opleiding wist ze dat dit niet haar eindstation binnen de zorg zou zijn. "Tijdens mijn afstudeeronderzoek in het Erasmus MC werd ik enthousiast van het doen van onderzoek. Wat ik hier precies mee wilde doen, wist ik echter niet. Na twee jaar klinisch werk als diëtist, besloot ik toch de master 'Epidemiology' in Maastricht te volgen." Timmermans had helder voor ogen dat ze onderzoek wil doen met een duidelijke relevantie voor de praktijk, met direct toepasbare resultaten. "Kort na mijn afstuderen werd ik benaderd door Dr. Anneke van Vught, (associate lector Taakherschikking in de Gezondheidszorg) met de vacature voor een promotie-onderzoek naar de inzet van PA's. Dit sprak mij aan door het onderwerp, het praktijkgerichte, het uitdagende design van het onderzoek en de verschillende methoden die moesten worden toegepast."

Interesse in PA's en VS'en
Tijdens haar klinische werkzaamheden als diëtist in

“HET INZETTEN VAN PA’S IS VEILIG, KWALITEIT VAN ZORG IS VERGELIJKBAAR EN ERVARINGEN VAN PATIENTEN ZIJN BETER”

het St. Elisabeth ziekenhuis in Tilburg, kwam Timmermans veelvuldig in aanraking met PA’s en verpleegkundig specialisten (VS’en). Dit waren nieuwe, nog pionierende beroepen. “Traditioneel gezien, zijn alle rollen in het ziekenhuis duidelijk verdeeld. Ik vond het interessant om, met alle veranderingen in het zorglandschap, kritisch te kijken naar de logica van deze rolverdeling. Daarnaast vond ik het mooi te zien hoe PA’s en VS’en zelf verdere invulling gaven aan hun nieuwe functie. Door uiteindelijk zelf het werkveld in te gaan, als docent wetenschap op de Master PA aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), heb ik meer zicht gekregen op hoe PA’s worden ingezet en het spanningsveld dat daarbij komt kijken.”

Timmermans geeft aan dat studenten hebben bijgedragen aan haar proefschrift. Door gesprekken die zij voerde met studenten en het afleggen van werkbezoeken, kreeg zij een duidelijker beeld hoe PA’s worden ingezet. “Ook zag ik welke onzekerheden hierbij komen kijken en wat dit betekent voor de PA.” Tijdens haar onderzoek heeft Timmermans overigens geen weerstand ervaren van artsen. “Ze waren juist allemaal erg positief. Van weerstand heb ik niks gemerkt.” Zelf overwoog Timmermans ook ooit te solliciteren op een opleidingsplaats voor PA. Haar voorkeur ging echter toch uit naar een onderzoeksmaster, omdat de verantwoordelijkheid die de PA draagt, minder bij haar past.

Baanbrekende resultaten

Timmermans’ verkregen onderzoeksresultaten sluiten voor een groot deel aan bij de vooraf gestelde hypothese. “Het inzetten van PA’s is veilig, kwaliteit van zorg is vergelijkbaar en ervaringen van patienten zijn beter. Daarbij moet wel gezegd worden dat de patienten op de controleafdelingen ook tevreden waren.” Timmermans stelt dat uit de resultaten die uit het kwalitatieve onderzoek naar voren kwamen, wel bleek dat de laatste jaren veel winst is geboekt als het gaat om bijvoorbeeld wetgeving. “Het viel me wel op dat veel belemmerende factoren voor de implementatie die uit mijn onderzoek naar voren kwamen, vergelijkbaar waren met factoren van tien jaar geleden. Een goede positionering blijft lastig, en vraagt verder onderzoek.”.

Momenteel is Timmermans niet meer werkzaam bij het Radboudumc. “Er zullen geen baanbrekende resultaten meer door mij naar buiten gebracht worden op het gebied van taakherschikking. Ik werk inmiddels als business analist bij de Nederlandse Hartregistratie. Ik heb er echter alle vertrouwen in dat mijn copromotoren, Dr. Miranda Laurant en Dr. Anneke van Vught, aan hele waardevolle onderzoeken werken.” ■

Proefschrift

Met een dreigend artsentekort en toenemende behoefte aan continuiteit en doelmatigheid van zorg, wordt steeds frequenter een PA ingezet om medische zorg te verlenen. Timmermans voerde een multicenter studie uit, waarbij zij het traditionele model, waarin alleen artsen medische zorg verlenen, vergeleek met een gemengd model waarin ook PA’s werkzaam zijn. Zij toonde middels haar proefschrift aan dat de kwaliteit en veiligheid van zorg op afdelingen waar PA’s samen met artsen de medische zorg verlenen, vergelijkbaar is met de zorg op afdelingen waar alleen artsen werkzaam zijn. De inzet van PA’s leidt tot betere continuiteit van zorg, is veilig en leidt tot betere evaluaties van patiënten. Met 34 ziekenhuisafdelingen, data van meer dan 2300 patiënten en 32 interviews verder blijkt de functie van PA zeker van toegevoegde waarde te zijn.

Scan de QR-code om het hele proefschrift te lezen:

ZELFSTANDIGE BEVOEGDHEID VAN DE PA'S IN WET BIG

TEKST: MICHIEL HORDIJK | BEELD: MAAIKE VAN DER STAAL

Na een experiment van vijf jaar wordt de zelfstandige bevoegdheid van de PA's in 2018 in de Wet BIG vastgelegd. De wetswijziging gaat per 1 september 2018 in. Wat betekent de wetswijziging straks voor u als PA? MPA zet in dit artikel de belangrijkste ontwikkelingen op een rij.

BEVOEGDHEID VOORBEHOUDEN HANDELINGEN

Na de wijziging van wet BIG moeten alle PA's in het BIG-register staan. Zijn zij geregistreerd, dan hebben zij een zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van de volgende voorbehouden handelingen:

1. katheterisaties
2. heelkundige handelingen
3. injecties
4. puncties
5. voorschrijven van UR-geneesmiddelen
6. endoscopieën
7. electieve, elektrische cardioversie
8. defibrillatie

Zelfstandige bevoegdheid betekent dat de PA zelfstandig de diagnose kan stellen en een behandeling kan starten. Wel zijn hier randvoorwaarden aan verbonden. PA's moeten over de bevoegdheden samenwerkingsafspraken maken met arts-specialist en het moet gaan om handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen, waarvan de risico's te overzien zijn, een routinematig karakter hebben en van een beperkte complexiteit.

REGISTRATIE BIG-REGISTER VANAF 15 MEI

Vanaf 1 september 2018 moeten alle afgestudeerde PA's in het BIG register staan ingeschreven. Het experimenteerartikel is namelijk na 1 september niet meer geldig. Dit geldt ook voor PA's die in het NAPA kwaliteitsregister staan ingeschreven. Het BIG-register staat open voor PA's vanaf 15 mei. Registreren in het BIG-register gaat het gemakkelijkst digitaal.

- Log in met uw DigiD via www.bigregister.nl/registratie.
- Vul het webformulier in
- Print en onderteken het formulier
- Lever een gewaarmerkte kopie van uw diploma OF een digitaal uittreksel van uw diploma aan
- Zorg voor betaling voor uw BIG-registratie: de kosten zijn 85 euro voor 5 jaar. De meeste werkgevers vergoeden deze kosten, dit is na te zoeken in uw cao.

Meer informatie over de BIG-registratie is via de post en een nieuwsbrief aan de NAPA-leden verzonden. Alleen een PA die in het BIG-register staat, mag de wettelijk beschermde titel voeren.

NASCHOLING VIA NAPA KWALITEITS-REGISTER

Scholing en overige deskundigheidsbevorderende activiteiten blijft u in het kwaliteitsregister van de NAPA bijhouden. Op dit moment lopen er gesprekken bij het ministerie om voor de BIG herregistratie een minimumnorm aan werkervaring en scholing verplicht te stellen. Voldoet iemand niet aan de werkervaringseis, dan is registratie op basis van specifieke herregistratiescholing mogelijk.

Meer duidelijkheid hierover wordt later in 2018 verwacht. In de tussentijd is het voor PA's belangrijk om deskundigheidsbevordering te volgen en dit in het kwaliteitsregister van de NAPA op te voeren. In het kader van samenwerkingsafspraken met de arts-specialisten wordt deelname aan deskundigheidsbevordering door de PA als eis meegenomen.

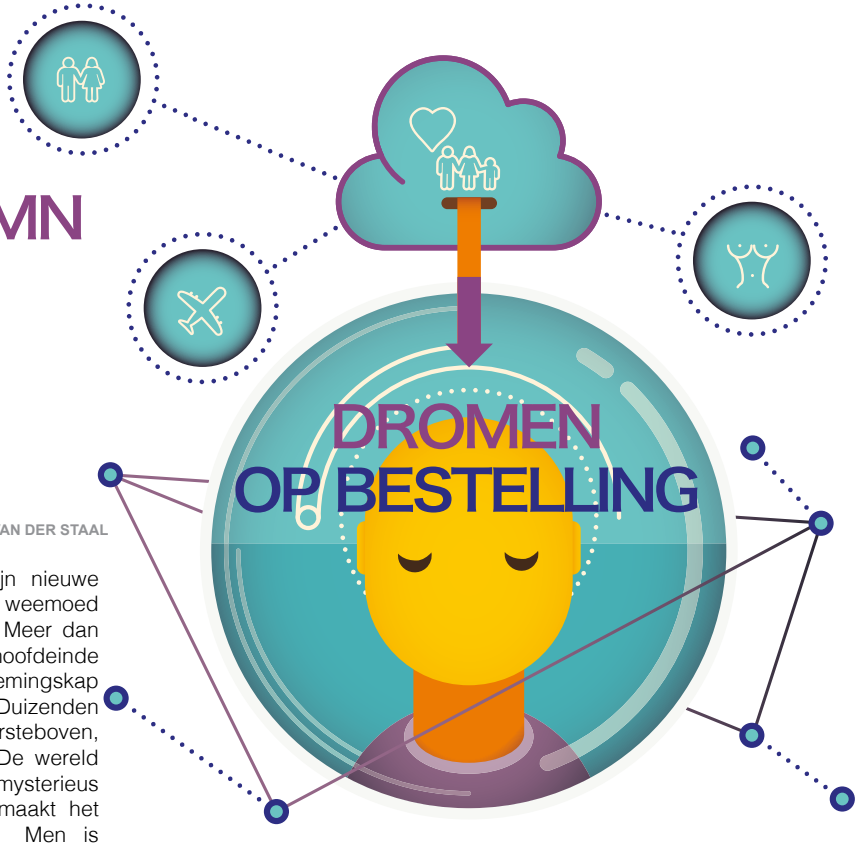
TUCHTRECHT

Nadat de wet in werking treedt vallen PA's volledig onder het medisch tuchtrecht. Tot die tijd is het verenigingstuchtrecht van de NAPA van toepassing.

REACTIE POLITIEK

MPA vroeg Corinne Ellemeet van GroenLinks, die zich als politieke partij met de wetswijziging heeft bemoeid, hoe zij tegen de invoering aankijkt: 'GroenLinks is heel erg blij dat de wijziging van de wet BIG eindelijk in werking treedt. Patiënten kunnen immers snel-ler geholpen worden, omdat physician assistants meer taken mogen uitvoeren. Op die manier ontlasten zij onder andere artsen. Maar wat ons betreft mag het nóg een stapje verder: met name in de GGZ. De physician assistant wordt daar niet ten volle benut en dat is een kans die de minister heeft laten liggen. Wat ons betreft zouden physician assistants gewoon DBC's moeten kunnen openen. Het is ook onbegrijpelijk dat physician assistants in de GGZ nu zelfs worden ontslagen terwijl er in de ggz wachtlijsten zijn.' ■

COLUMN



DROMEN OP BESTELLING

TEKST: KLONK | BEELD: MAAIKE VAN DER STAAL

Op de drempel van mijn nieuwe baan mijmer ik met enige weemoed over de afgelopen jaren. Meer dan vijfentwintig jaar, aan het hoofdeinde van de patiënt, met beademingskap en tube in de aanslag. Duizenden patiënten zagen mij ondersteboven, gemaskerd en gemutst. De wereld van de anesthesie bleek mysterieus en ongrijpbaar. En dat maakt het voor patiënten angstig. Men is niet bang voor het mislukken van de ingreep, maar bang om niet wakker te worden. En om die pijn te verzachten, bieden wij “dromen op bestelling.”

“Heeft u al nagedacht waar u over wil dromen?”, is een zin die dagelijks op vele operatiekamers klinkt. Sommigen hebben er over nagedacht, en hebben een droom paraat. Het merendeel wordt er door overvallen. Want waar zal ik over dromen: vakantie, mijn partner, de kinderen of mooie vrouwen? Ik heb zo’n beetje alles wel gehoord. En deel je die dromen dan later? In het ergste geval blijkt dan op de verkoever, dat je ze volledig vergeten bent.

In 1846 werd nota bene door een tandarts de eerste succesvolle narcose toegediend, met een combinatie van lachgas en ether.

En wat goed is, dat blijft. Blokker en bol.com kunnen de lachgaspatronen niet aanslepen. Want een beetje thuisdokteren is natuurlijk wel zo leuk. Hetzelfde geldt voor cocaïne, GHB en ketamine. Geneesmiddelen die vroeger in het domein van de anesthesie behoorden, maar nu geassocieerd worden met festivals, feesten en hippe clubs. In die 25 jaar anesthesie en IC heb ik zo’n 40.000 liter propofol door mijn handen laten gaan: het volume van een gemiddelde tankwagen. De hoeveelheid lachgas is moeilijker te berekenen, maar het volume van een luchtballon zal het zeker zijn.

Met enige weemoed neem ik afscheid. Een vak waarin je mensen van pijn verlost, terwijl men in vele gevallen de patiënt, in goed overleg, pijn gaat doen. Ging het in die vijfentwintig jaar dan altijd goed?

Helaas niet, soms kwam de droom niet uit. Stilletjes dacht ik dan aan een gedicht van Willem Wilmink:

DOOD ZIJN DUURT ZO LANG.
Het is niet fijn om dood te zijn. Soms maakt me dat een beetje bang. Het doet geen pijn om dood te zijn, maar dood zijn duurt zo lang. Als je dood bent, droom je dan? En waar droom je dan wel van?

Van mijn moeder kreeg ik een mooie dokterstas. Voor in je nieuwe baan! Ik loop het hospice in, op zoek naar mijn patiënt, die klaagt over pijn. Hij zit op zijn kamer, met zijn niet geamputeerde been voor een spiegel. In zijn longen uitzaaiingen, hij heeft pijn, en droomt zo naar. Ik zoek iets onder in mijn nieuwe tas, vind er handschoenen en een verdwaalde ampul met lachgas.

PRAKTIJKREPORTAGE:

DE PA EN PROFESSIONEEL LEIDERSCHAP

TEKST EN BEELD: MILOU VAN INGEN

Ontwikkelingen als taakherschikking en aanpassing van de wet BIG leiden ertoe dat PA's steeds meer een leidende functie binnen de zorg krijgen. Eén van de speerpunten van de NAPA in 2018 is dan ook professioneel leiderschap. Zonder adequate investering in het professioneel leiderschap op individueel niveau, kan er niet aan de verbetering van de positie van PA's op landelijk niveau gewerkt worden. MPA bezocht de afdeling neonatologie van het Utrechtse Wilhelmina kinderziekenhuis om te zien hoe deze transitie in de praktijk vorm krijgt.

>>

Op de afdeling neonatologie van het WKZ (onderdeel van het UMC Utrecht) zijn al 13 jaar PA's werkzaam. In dit ziekenhuis nemen PA's het voortouw, en werken collectief hard aan innovatie op het gebied van professioneel leiderschap en onderwijs. Drie PA's vervullen een belangrijke functie binnen deze ontwikkeling.

De teamleider
PA Sijbesma

Bianco Sijbesma, 43, is sinds 12 jaar werkzaam als PA op de afdeling neonatologie, na eerst 8 jaar werkzaam geweest te zijn als verpleegkundige in de neonatologie in Nederland en Nicaragua. In het kader van de actualiteiten rondom taakherschikking en de behoefte met de PA's toe te werken naar een meer zelfstandige positie in het ziekenhuis, is in Utrecht besloten concreet vorm te geven aan professioneel leiderschap. Via een sollicitatieprocedure is Sijbesma teamleider van de PA's neonatologie in het WKZ geworden. Op deze afdeling zijn nu verschillende zelfstandig functionerende organen, waarvan de PA's er een zijn. Sinds 2017 is Sijbesma ook voorzitter van het ziekenhuisbrede orgaan 'PA's UMC Breed', waarin de PA's van het UMC Utrecht zich verenigen.

Organisatie van bijscholing
PA Peels

Barbara Peels, 43, is sinds 13 jaar werkzaam als PA op de afdeling neonatologie. Een ware pionier en grondlegger van een mooie basis voor de functie van PA. Momenteel neemt zij het voortouw in organisatie van bijscholing op landelijk niveau naast haar klinische- en poliklinische werk.

Opleider en vakgroepvoorzitter NAPA
PA Roks

Maurice Roks, 48, is sinds 11 jaar werkzaam als PA op de afdeling neonatologie. Daarnaast is hij mede-opleider en vakgroepvoorzitter kindergeneeskunde binnen de NAPA. Met het oog op taakherschikking en professioneel leiderschap, is er op de afdeling neonatologie van het WKZ een start gemaakt om het opleiderschap mede door een PA te laten uitvoeren.

Geleidelijke groei

De afdeling neonatologie van het WKZ bevat op dit moment negen PA's, waarvan twee in opleiding. Het uiteindelijke streven is vierentwintig uur per dag bezetting door een PA op de afdeling neonatologie. Peels stelt dat de functie en ontwikkeling van de PA een natuurlijk beloop is geweest. Het was een idee van het voormalige afdelingshoofd, professor Frank van Bel. "We hebben ruimte gekregen, gecreëerd en genomen", aldus Peels. "De eerste jaren was het met name zoeken. Uiteindelijk is het automatisch gegroeid doordat we veel vertrouwen hebben gekregen. Als PA-groep hebben we er hard aan gewerkt om het vertrouwen niet te schaden. Hierdoor is een gezonde balans ontstaan. Initieel moet de functie goed worden neergezet, dan kun je door naar de volgende stap."

Dit wordt bevestigd door onderzoek uit 2015 van Wallenburg en collega's naar de inzet van PA's in de zorg.[1] Hieruit blijkt dat het fundament van een nieuwe beroepsgroep vertrouwen

[1] Wallenburg , I., Janssen, M, de Bont , A. (2015). De rol van de verpleegkundig specialist en de physician assistant in de zorg. Een praktijkonderzoek naar taakherschikking in de tweede - en derdelijnszorg in Nederland. Rotterdam: iBMG. Erasmus Universiteit Rotterdam. Te lezen via www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2015%20documenten/20150410%20de-rol-van-de-verpleegkundig-specialist-en-de-physician-assistant-in-de-zorg.pdf

“WE HEBBEN RUIMTE GEKREGEN, GECREËERD EN GENOMEN”

is. Peels geeft aan dat er in de afgelopen 13 jaar flinke hobbels op de weg waren. Aanvankelijk moest de functie continu worden uitgelegd. De neonatologen hadden alle vertrouwen, maar met name aanpalende specialisten behoefde vaak uitleg. Aanvankelijk was het de bedoeling dat PA’s als zaalarts zouden functioneren. De visie hierover is binnen het UMC Utrecht de afgelopen jaren aan het ontwikkelen en veranderen. Daarnaast functioneert de PA sinds 2017 als apart orgaan naast andere organen zoals verpleegkundigen, medici en verloskundigen. Onder hun verantwoordelijkheden vallen de kliniekdienst, organisatorische taken, onderwijs, leiderschap en opleiderschap, wat de PA een nieuwe speler binnen het geheel maakt.

Sijbesma: “We hebben de ‘zittende’ groepen moeten overtuigen en vertrouwen moeten winnen. Wij zijn nu eenmaal een eigen beroepsgroep, en hebben het recht en uiteindelijk de plicht om onszelf op te leiden, ons aan tuchtrecht te onderwerpen, onderzoek te voeren en leiding te geven.” Deze visie wordt gestimuleerd door prof. dr. Manon Benders, kinderarts-neonatoloog en afdelingshoofd. Zij zet zich actief in voor de rol en positie van de PA. “Onze PA’s hebben dat fantastisch gedaan, ze hebben hun kansen zeer voortvarend opgepakt, hetgeen getuigt van grote professionaliteit en goed leiderschap”, aldus Benders.

Sijbesma: “Het stopt echter niet bij de afdeling. Ook hogerop in de organisatie zul je mensen mee moeten krijgen. In het UMC Utrecht hebben zich bij Personeel en Organisatie en bij de Raad van Bestuur ambassadeurs en contactpersonen aangeboden om te ondersteunen in het professionaliseringsproces.
Uiteindelijk is dit een proces dat veel verder gaat dan de afdeling neonatologie alleen. Dat gaat je niet lukken als de leiding van de instelling je hierin niet ondersteunt. In het UMC Utrecht wordt dit gelukkig voortvarend opgepakt. In het organogram valt de PA nu als orgaan naast de medisch specialist: als volwaardig medebehandelaar, onder supervisie van een medisch specialist.”

Ruimte creëren

Wat betreft leiderschap en taakherschikking, doorloop je volgens de PA’s uit het WKZ verschillende fases. Aanvankelijk ben je vooral bezig met het neerzetten van de functie. Roks stelt: “Als je kansen ziet, moet je ze op dat moment aangrijpen.

Aanvankelijk heb je het over leiderschap op microniveau, dat wil zeggen in de directe patiëntenzorg. Als dat fundament goed staat, kun je gaan uitbouwen en de directe zorg gaan overstijgen. Die ruimte moet gecreëerd worden. Grenzen kunnen worden opgezocht, maar als de steun vanuit het medisch specialistenteam er niet is, kom je niet verder. Deze steun is essentieel. Indien de steun er is, kun je doorstijgen naar meso- en uiteindelijk macroniveau.”
Daarnaast legt Roks uit dat professioneel leiderschap een nieuw fenomeen is, wat sinds 2017 benoemd wordt binnen de PA beroepsgroep. “Eigenlijk wordt hier al jaar en dag onbewust aan gewerkt. De komende jaren moeten we dit ombuigen naar een bewuste competentie.” Sijbesma vult aan: “Ik ben er trots op dat alle PA’s hier zo vooruitstrevend zijn. De volgende stappen zijn om op landelijk en internationaal niveau door te dringen.”

Professioneel leiderschap

Sijbesma geeft aan dat het voor hem geen bewuste keuze was om teamleider PA te worden. Hij is erin gegroeid. “Ik ben wel altijd iemand geweest die aanleg heeft voor vormgeving van het beroep, rekening houdend met rechten en plichten. Daarnaast ben ik op de hoogte van wat er speelt op landelijk niveau en kan ik de vertaalslag naar de eigen kliniek en het specialisme maken.” Om deze functie te kunnen vervullen, heeft Sijbesma een assessment afgelegd en een training in leiding geven gevolgd. Het formuleren van de taakomschrijving “teamleider physician assistant” is gedaan in samenspraak met de PA’s, prof. Benders en de afdelingsleiding en personeelszaken.

“Dit is echter pas een beginpunt”, aldus Sijbesma. “Van hieruit moeten we verder ontwikkelen en vormgeven zoals we dertien jaar geleden ook vorm gaven aan de PA op onze afdeling. Wellicht wordt dit uiteindelijk een UMC breed- of landelijk beleid.”

Voor directe collega’s, maar vooral ook voor Sijbesma zelf, is het een hele verandering dat hij nu als teamleider functioneert. “Ik moet directe collega’s gaan beoordelen”, aldus Sijbesma. “Ik ervaar dit als heel uitdagend. Ik hoop te kunnen motiveren om te streven naar een goedwerkend orgaan die uiteindelijk verder groeit, in onze instelling, nationaal en internationaal. Daar zit voor mij de uitdaging.”

“WE HEBBEN DE ‘ZITTENDE’ GROEPEN MOETEN OVERTUIGEN EN VERTROUWEN MOETEN WINNEN”

>>

Opleiderschap
Vanaf 2016 wordt professioneel leiderschap onder andere vormgegeven door opleiderschap. Roks is, gesuperviseerd door een medisch specialist, mede-opleider van PA's in opleiding op de afdeling neonatologie. Momenteel is dit een pilot, aangezien er nog veel vraagstukken liggen. Het streven is dat opleiderschap in de toekomst grotendeels door PA's wordt uitgevoerd. Tot nu toe is dit niet mogelijk zonder supervisie van een medisch specialist. In het statuut van de NAPA staat het volgende geschreven: "de begeleider is een vakbekwame arts die door opleiding en ervaring in staat is de student op masterniveau te begeleiden." Om deze reden wordt het opleiderschap samen met een neonatoloog ingevuld.

PA als zelfstandig functionerend orgaan
Concluderend stellen Peels, Roks en Sijbesma dat kansen gegrepen dienen te worden als die zich voordoen. Door adequate profilering, het winnen van vertrouwen, het vervullen van een rol binnen alle onderdelen van de afdeling neonatologie en steun vanuit de organisatie zijn de PA's een zelfstandig functionerend orgaan geworden binnen de afdeling neonatologie van het UMC Utrecht. "Verenig jezelf, zowel afdelingsbreed, ziekenhuisbreed als landelijk", aldus Sijbesma.

"MOMENTEEL IS DIT EEN PILOT, AANGEZIEN ER NOG VEEL VRAAGSTUKKEN LIGGEN. HET STREVEN IS DAT OPLEIDERSCHAP IN DE TOEKOMST GROTENDEELS DOOR PA'S WORDT UITGEVOERD"

Kernactiviteiten voor de leidinggevende PA:

- Het direct leiding geven aan PA's en PA's io
- Het realiseren van een voor de medewerkers stimulerend(e) organisatie- en werkklimaat
- Het leidinggeven aan de samenwerking tussen medewerkers, uni- en multidisciplinair
- De zorg voor een goed werkklimaat
- De sturing op de output van de processen waarin de medewerkers participeren
- Regelen, organiseren en participeren in werving- en selectiegesprekken met potentiële nieuwe medewerkers
- Regelen, organiseren en voeren van plannings-, voortgangs- en beoordelingsgesprekken met de medewerkers die onder haar verantwoordelijkheid vallen
- Het positief beïnvloeden van het ziekteverzuim door een adequate ziekteverzuimbegeleiding;
- Het coachen van medewerkers in hun persoonlijke ontwikkeling;
- Periodiek voeren van overleg met het medisch afdelingshoofd, de chef de Clinique, en de teamleiders
- Bewerkstelligen van een constructieve samenwerking tussen de PA's en de overige units
- Onderhouden van relevante contacten met overige afdelingen en disciplines;
- Zorgdragen voor een professionele en klantgerichte bejegening en attitude van de PA's
- Verantwoordelijk zijn voor voldoende deskundigheidsbevordering
- Scheppen van randvoorwaarden voor het inwerken en begeleiden vannieuwe collega's en PA's in opleiding
- Organiseren en coördineren van onderwijsactiviteiten
- Een bijdrage leveren aan het vaststellen van opleidingsbehoefte van de PA's
- Actief contacten onderhouden met andere PA binnen en buiten de instelling
- Participeren ofwel betrokken zijn in centrale PA organisatie van de instelling

In samenspraak is gesteld dat de directe leidinggevende PA sturing geeft aan primaire processen binnen het PA team. Op deze wijze worden patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en personele zorg met de vereiste kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie geleverd. De leidinggevende PA werkt nauw en direct samen met overige leidinggevenden en de Chef de Clinique van de afdeling.
Er zijn een aantal resultaatgebieden omschreven om deze functie adequaat te kunnen waarbogen, waarvan de belangrijkste zijn: organisatieprocessen, werkorganisatie en bezetting, uitvoering en processen, innovatie en projecten. Het eindresultaat dat voor ogen staat is een passende en stimulerende werkorganisatie voor medewerkers, door een adequaat personeelsbeleid, variërende leiderschapsstijl, en een professionele en klantgerichte werkorganisatie. ■

RUBRIEK BEELDVORMING:
MAN MET PIJNLIJKE ARM NA ONGEVAL

TEKST: PETRA BLOEM, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST CHIRURGIE EN HANS KRAMERS, PHYSICIAN ASSISTANT NEUROLOGIE, FRANCISCUS VLIETLAND.

Klachten
Een 59-jarige patiënt presenteert zich middels een "verkorte toegangstijd" op de poli chirurgie. Hij heeft vijf dagen voor zijn polibezoek zijn linker arm gebroken, terwijl hij aan het werk was in Nijmegen. Hij is daarbij op zijn linker schouder gevallen maar had behalve pijn in zijn arm geen andere klachten / uiterlijk letsel. Patiënt werd gezien in een Nijmeegs ziekenhuis en kreeg het advies daar te blijven. Hij stond er op naar huis te gaan en een chirurg in zijn woonplaats Schiedam te bezoeken.

De voorgeschiedenis vermeldt hypertensie en een vitamine D deficiëntie waarvoor hij reeds gesuppleerd werd.

Medicatie:
Barnidipine MGA 1dd 20mg, hydrochloorthiazide 1dd 12.5mg, enalapril 1dd 20mg, simvastatine 1dd 40mg en colecalciferol 1x pmnd 50.000IE.

Lichamelijk onderzoek
Algemene indruk: niet acuut zieke man met forse drukpijn over het tuberculum majus links waarbij beweging van de linker arm antalgisch beperkt is.

Patiënt heeft een bloeddruk van 150/90 en een pols van 84 regulair en equaal. Voorts weegt hij 127 kilogram en heeft hij een BMI van 40.

Diagnostiek
X-schouder: Subcapitale humerusfractuur met communitieve fractuur tuberculum majus en verplaatsing de kop naar ventraal en mediaal. Articulerend oppervlak lijkt intact.

CT-schouder links: Communitieve subcapitale humerusfractuur met multipele fractuurlijnen door trochanter major/humeruskop. Het articulerend gewrichtsoppervlak is intact, goede stand glenohumeraal. Minimale verplaatsing van de schacht ten opzichte van de kop naar ventraal en verplaatsing van enkele kleinere fractuurfragmenten van het tuberculum majus naar dorsaal.

X-SCHOUDER EN CT-SCAN

Beloop:
Patiënt werd in het Franciscus Vlietland voor de eerste maal op de poli chirurgie gezien. Omdat er geen beeldvorming was meegekomen werd een X-schouder verricht en direct daarna een CT-schouder. Hij klaagde over pijn die vooral erger werd bij bewegen en bij gaan liggen. Hij gebruikte slechts zo nodig paracetamol 1000mg.

Om de pijn beter onder controle te krijgen werd oxycodon, met movicolon, toegevoegd. Een NSAID zou te veel interactie geven met zijn antihypertensiva.

Er werd bewust gekozen voor conservatieve therapie middels een sling omdat er sprake was van een complexe fractuur met veel losse fragmenten. Daardoor waren het operatief aanbrengen van een pen of een plaat geen haalbare opties.

Patiënt werd een week later nogmaals gezien waarbij de pijnklachten sterk verbeterd waren. Op de controle X-schouder werd een onveranderde stand gezien. Patiënt zal na 3 weken wederom worden teruggezien. Te zijner tijd zal fysiotherapie worden ingeschakeld. ■

SYMPOSIUM TAAKHERSCHIKKING: RAMON VAN DEN BERG OVER HET TOKIO OPTIMUM MODEL

Op 31 mei 2018 vindt van 14:00 – 20:30 in de Reehorst in Ede het symposium Taakherschikking plaats. Ramon van den Berg, projectleider Individualisering Opleidingsduur, Federatie Medisch Specialisten, zal op dit symposium spreken over het Tokio Optimum Model. Dit model geeft grip op taakherschikken. Lees hier alvast een interview met Ramon over dit belangrijke onderwerp. Het interview is overgenomen uit het boekje "Taakherschikking in de Praktijk", dat alle symposium-deelnemers zullen ontvangen.

TEKST: ELS WIEGANT EN JENNEKE VAN DE STREEK

De bezuiniging op de medisch-specialistische vervolgopleiding kan op de klinische ziekenhuisafdelingen voor capaciteitsproblemen zorgen. Er starten fors minder artsen met de opleiding en velen stromen uit. Om de dreigende knelpunten in de personele bezetting het hoofd te bieden is het TOKIO Optimum Model ontwikkeld. Oorspronkelijk is deze aanpak bedacht vanuit artsen, maar hij geeft ook ruimte voor taakherschikking naar physician assistants en verpleegkundig specialisten.

Ramon van den Berg, projectleider Realisatie Individualisatie Opleidingsduur bij de Federatie Medisch Specialisten en mede-ontwikkelaar van het TOKIO Optimum Model, schetst kort de aanleiding voor de noodzaak van een alternatieve personeelsplanning. Vanwege een bezuiniging op de medisch-specialistische vervolgopleiding zoals afgesproken in het Opleidingsakkoord, starten tussen 2014 en 2022 jaarlijks ruim honderd artsen in opleiding tot specialist (aios) minder met de opleiding. Bovendien duurt de medisch-specialistische vervolgopleiding gemiddeld een half jaar korter. Van den Berg: "Het gevolg is dat er zo'n 25 procent minder aios-capaciteit beschikbaar komt. Dat heeft forse consequenties. De aios doet naast het volgen van de opleiding nuttig werk. Medisch specialisten zijn eraan gewend geraakt, er kwamen meestal meer aios, maar tot 2013 nooit minder. Nu zijn er minder aios, maar het werk ligt er wel."

Bezettingsvraagstuk

Minder aios-capaciteit leidt vooral tot bezettingsvraagstukken in de avond-, nacht- een weekenddiensten. De kwestie is hoe de capaciteitsproblemen het hoofd te bieden. "Het is niet altijd reëel dat zittende medisch specialisten het werk van aios gaan doen. Dat is een dure oplossing," aldus Van den Berg. Hij ziet regelmatig de impulsreactie om dan maar meer artsen niet in opleiding tot medisch specialist (anios) in dienst te nemen. "Maar die willen op termijn ook een opleidingsplaats. Zij zijn dus maar tijdelijk personeel en willen niet werken in ziekenhuizen zonder kans op een opleidingsplaats. Anios geven dus geen continuïteit van zorg. En vergeleken met aios zijn ze zelfs vaak op beperkter vlak inzetbaar. Aios zijn met de jaren kundiger op een breder gebied."

De klinische vakgroepen willen zelf ook liever een duurzame oplossing, merkt Van den Berg. Daarvoor is het TOKIO Optimum Model ontworpen. Een revolutionair model dat niet langer redeneert vanuit de beschikbare formatie en hoe die in te zetten, maar dat de kwaliteit van zorg als uitgangspunt heeft.

Het symposium is opgezet voor geneeskundig specialisten in de 2e en 1e lijn, physician assistants, verpleegkundig specialisten, beleidsmedewerkers en bestuursleden van instellingen in de gezondheidszorg en wetenschappelijke- en beroepsverenigingen.

Belangrijkste thema van dit symposium is de samenwerking van physician assistants en verpleegkundig specialisten met geneeskundig specialisten. Hoe maak je goede samenwerkingsafspraken met elkaar? Hoe regel je de verantwoordelijkheden? En wat levert de samenwerking op? Onder leiding van dagvoorzitter en trendwatcher Nanon Soeters gaan we met de sprekers én met u hierover in gesprek.

Het symposium is geaccrediteerd door ABAN, NAPA en V&VN VS voor 6 punten. Meld u aan via: www.eventure-online.com/eventure/participant/personalData.form

Scenario's

De eerste en tijdrovende stap van het Tokio Optimum Model (Taakgericht Omdenken voor Kostenverantwoord Interprofessioneel Opleiden) is om de eisen voor de kwaliteit van zorg boven tafel te krijgen en de taken die nodig zijn om deze kwaliteit te kunnen leveren. Daarvoor voert een procesbegeleider gesprekken met alle mensen op de werkvloer. Als hierover met alle betrokkenen consensus is bereikt, volgt fase 2 waarin 'out of the box' verschillende scenario's worden bedacht voor wie de gewenste taken kan uitvoeren en welke voorwaarden hiervoor nodig zijn.
"Dit levert al heel gauw dertig scenario's' op," volgens Van den Berg. En dat kunnen allerlei combinaties van functionarissen zijn. Bijvoorbeeld een 'klein' scenario met alleen dokters met verschillende functies, zoals een ziekenhuisarts en spoedeisende hulparts voor de generieke zorg op zaal en de eerste hulp in de dienst en medisch specialisten voor de specialistische zorg. Of een 'uitgebreid' scenario met meerdere functionarissen, waarbij bijvoorbeeld physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten overdag artsen taken uit handen nemen zodat deze meer ruimte hebben voor het doen van diensten.

Experiment

Als er overeenstemming over de scenario's is, volgt een berekening van de kosten van de benodigde functionarissen per vier weken. Daarna kiest een afdeling de meest geschikte scenario's. "Meestal zijn dit er enkele, met in ieder geval de meest passende oplossing die op korte termijn haalbaar is met het beschikbare personeel en een lange termijn oplossing die ruimte biedt om mensen op te leiden of aan te trekken."

Het model is eerst als experiment ontwikkeld op de afdelingen heelkunde van het Leids Universitair Medisch Centrum en het Erasmus MC. Door een halvering van de beschikbaarheid van aios werd het daar voor de vakgroephoofden wel erg ingewikkeld om de avond-, nacht-, en weekenddiensten gevuld te krijgen. Wat in zekere zin weer voordelig was voor een totaal nieuwe benadering, aldus Van den Berg. "Waar de druk het hoogst is, wordt alles vloeibaar." Na het doorlopen van het hele proces worden in het Erasmus MC en het LUMC nu vooral spoedeisende hulpartsen en ziekenhuisartsen ingezet en werkt de afdeling heelkunde in Rotterdam overdag met PA's.

Kaartenhuis

Inmiddels zijn twintig ziekenhuizen aan de slag gegaan met het TOKIO Optimum Model. In onder meer het Antoniusziekenhuis in Nieuwegein heeft dit ook geleid tot het opleiden en het aanstellen van PA's en verpleegkundig specialisten. Met vallen en opstaan, merkt Van den Berg. Want de grootste valkuil bij deze vorm van taakherschikking is dat het ene poppetje door het andere wordt vervangen. En dat blijkt niet te werken. "Taakherschikking is te vergelijken met een kaartenhuis. Haal je er een kaart uit en zet er een kaart van een ander formaat in, dan stort het hele kaartenhuis in. Vergeleken met een aios heeft elke andere functionaris een andere afmeting. Je kunt dus niet zomaar een PA in dienst nemen, er moeten ook de juiste randvoorwaarden zijn. Er zijn protocollen nodig, er moet voldoende supervisie zijn en soms is er nog training nodig. Vooral het creëren van die randvoorwaarden kost veel tijd." Verder moeten dokters vooral ook tijd hebben voor consultatie en er voor open staan dat ze door verpleegkundig specialisten vaker in consult geroepen worden. "Verpleegkundig specialisten hebben nog steeds moeite om voor nader advies bij een patiënt een arts aan de lijn te krijgen. Die zijn nog te veel gewend om alleen door collega-artsen om advies gevraagd te worden."

N=1-ervaring

Die zorgvuldigheid is volgens Van den Berg ook belangrijk omdat het oordeel over taakherschikking nog vaak berust op een n=1-ervaring. "Waar een verpleegkundig specialist of een PA goed functioneert, is men laaiend enthousiast. Maar als een ander specialisme minder goede ervaringen heeft, wordt de inzet ervan voor de hele beroepsgroep minder aantrekkelijk."

Van den Berg realiseert zich dat het TOKIO Optimum Model een aanpak is die is ontstaan vanuit medisch specialisten die vanwege de ontstane situatie taken moeten afstaan. "Ik heb er nog geen zicht op of er vanuit de beroepsgroep van verpleegkundig specialisten en PA's ook acties zijn om voor zichzelf een positie te verwerven."

NASCHOLING VIA DE VAKGROEP: STAND VAN ZAKEN & PRAKTISCHE TIPS

Sinds 1 januari 2018 kunnen vakgroepen van de NAPA een scholingsbudget ontvangen om de bij- en nascholing voor het eigen deelspecialisme te organiseren. Om erachter te komen of de verschillende vakgroepen hier al mee bezig zijn, maakte MPA een rondje langs de velden. Ook maakten we een lijst met praktische tips voor de vakgroepen die nog moeten starten met de invulling van de eigen bij- en nascholing.

TEKST: PETRA VAN HOUTEN

Voordelig

Het budget voor de bij- en nascholing (jaarlijks maximaal 1000 euro) is per vakgroep vrij te besteden indien er aan bepaalde organisatorische eisen wordt voldaan (zoals het opstellen van een begroting- en eindafrekening, zie einde artikel). Voordeel van het zelf organiseren van bij- en nascholing is dat vakgroepen invloed hebben op het nascholingsprogramma en ze beter kunnen inspelen op de specifieke behoeften binnen hun eigen werkveld. Daarnaast is het financieel voordelig: de kosten van de te volgen accreditatie zijn lager, omdat dit via de NAPA gratis is, en van de vergaderruimte van de NAPA in de Domus Medica kan gratis gebruik worden gemaakt. Ook kan er in theorie winst worden gemaakt, indien de kosten lager uitvallen dan de inkomsten, bijvoorbeeld door gebruik te maken van sponsoren. De eventuele winst komt dan bovenop het jaarlijkse budget en mag worden gebruikt voor bij- en nascholing van de eigen vakgroep in de toekomst.

Stand van zaken

Van de tweeëntwintig geformaliseerde vakgroepen, zijn er acht al actief bezig met het organiseren van bij- en nascholing. Drie daarvan hebben hun eerste bij- of nascholingen al achter de rug: Longgeneeskunde en TBC, Ouderengeneeskunde en Reumatologie hebben een vliegende start gemaakt. Van de veertien vakgroepen die nog niet actief bezig zijn met bij- en nascholing, geven negen groepen aan dat ze in de oriëntatiefase zitten. Vijf vakgroepen zijn er nog helemaal niet aan toegekomen omdat ze net gestart zijn met de vakgroep en/of nog bezig met taakherschikking- of consensusdocumenten.

De vakgroepen die al ervaring hebben met het geven van bij- en nascholing, organiseren deze allen in combinatie met de vakgroepsvergadering, kiezen onderwerpen die aansluiten bij de behoefte van de vakgroep en nodigen diverse sprekers uit. Ook kiezen zij bij voorkeur voor een centrale locatie voor de bij- en nascholing: zoals een Van der Valk hotel in Breukelen/Houten, of de Domus Medica in Utrecht. Organisatie van de nascholing wordt verzorgd door het vakgroepsbestuur, vrijwilligers binnen de vakgroep of een commissie nascholing binnen de vakgroep. De frequentie varieert van een tot drie maal per jaar. Inhoud van de bij- en nascholing is divers. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van interessante sprekers, hands on onderwijs of uitleg van technische apparatuur door een firma. Ook is er soms een wetenschappelijke insteek via het bespreken van onderzoeksresultaten van de afgestudeerde PA's, of wetenschappelijke artikelen. De kosten variëren op dit moment van geheel kosteloos tot 100 euro per persoon, o.a. door gebruikmaking van sponsoren die een financiële bijdrage kunnen leveren wat betreft locatie, catering en/of sprekers.

Uitdagingen

Natuurlijk brengt elke nieuwe ontwikkeling ook nieuwe uitdagingen met zich mee en lopen de vakgroepen bij het organiseren van bij- en nascholing tegen verschillende zaken aan. Zo kan het lastig zijn mensen actief te krijgen voor de nascholing en is de opkomst van vakgroepleden tijdens INVEST niet altijd optimaal, zodat op dat moment organiseren van bijscholing niet zinvol is. Een aantal vakgroepen geeft aan dat het organiseren van specifiek relevant onderwijs binnen een vakgroep lastig kan zijn in verband met de diversiteit van werkzaamheden. Binnen de afdeling radiologie kan men bijvoorbeeld werken bij de echoscopie, de abdominale radiologie of interventieradiologie. De behoefte aan specifiek

VOORDEEL VAN HET ZELF ORGANISEREN VAN BIJ- EN NASCHOLING IS DAT VAKGROEPEN INVLOED HEBBEN OP HET NASCHOLINGS-PROGRAMMA EN ZE BETER KUNNEN INSPELEN OP DE SPECIFIEKE BEHOEFTEN BINNEN HUN EIGEN WERKVELD.

onderwijs kan voor elke werkplek anders zijn, wat het organiseren van een voor iedereen relevante nascholing tot een uitdaging kan maken. Ook komt naar voren dat vakgroepen zelf goed in de gaten moeten houden of alles financieel goed geregeld is met de NAPA. Als laatste werd genoemd dat de site van de NAPA, wat betreft vakgroepen, niet actueel is, met name wat betreft namen van bestuurs- en vakgroepsleden of aanpassingen in verband met de samenvoeging van bepaalde vakgroepen.

Tot slot

Juist door het brede aanbod aan onderwerpen en specialisme is het bezoeken van het AAPA congres een prima manier om je kennis van andere specialismen dan je eigen specialisme weer op te krikken. Daarnaast is er de mogelijkheid om je eigen kennis te delen met Amerikaanse collega's van je eigen specialisme. Al met al het reizen zeker waard!

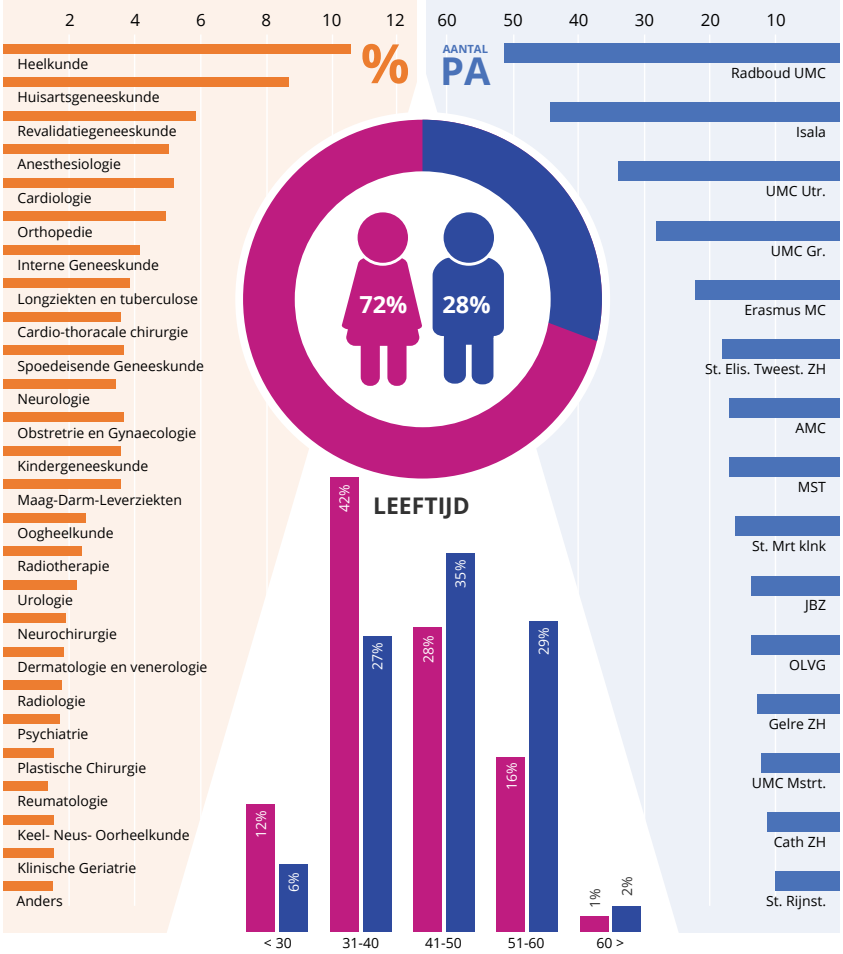
Praktische tips

Doe je voordeel met de volgende tips:

- Organiseren lijkt lastig, maar als je eraan begint dan valt het mee!
- Begin op tijd met de organisatie. Het genereren van sponsorgeld en aanvragen van accreditatie kost veel tijd!
- De contracten met sponsoren moeten voldoen aan de regels voor gastvrijheid van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) en de Gedragscode medische hulpmiddelen (GMH). De overeenkomsten worden door de voorzitter ondertekend.
- Wees creatief bij het zoeken naar een locatie, catering of sprekers. Maak gebruik van een ruimte op je eigen werkplek, mogelijk kan de catering dan worden gesponsord. Vraag collega specialisten / arts-assistenten uit jouw netwerk om te spreken.
- Bouw de bij/nascholing op rond een thema.
- Maak een goede planning / raamwerk (de vakgroep MDL heeft een mooi voorbeeld).
- Open als vakgroep een eigen email-adres dat kan worden gebruikt bij het registreren van aanmeldingen t.b.v. de bijscholing.
- Om aanspraak te maken op het budget, zijn er afspraken gemaakt en dient men aan de eisen te voldoen. Er moet o.a. een begroting per bij- en nascholingsdag opgesteld worden waaruit blijkt welke kosten en inkomsten er verwacht worden. Deze begroting wordt ter goedkeuring naar de directeur gestuurd.
- De NAPA heeft een standaarddocument opgesteld, waarop de schriftelijke afspraken tussen de NAPA en de betreffende vakgroep worden vastgelegd. Het document is op te vragen via directeur@napa.nl

Scan de QR-code voor een handige tabel waarin de formele afspraken en logistiek t.a.v. het vakgroepbudget voor bij- en nascholing staan samengevat:

PHYSICIAN ASSISTANTS IN NEDERLAND



Bron: ledenadministratie NAPA	Aantal alumni	Aandeel
Verpleegkundige	381	44%
Paramedicus	273	31%
Medisch ondersteunend beroep/ functie	206	24%
Anders	95	11%

VERSLAG: INVEST 2017

Het jaarlijkse INVEST-symposium voor PA's vond in 2017 plaats in de Cinemec te Ede. Tijdens het symposium werd er ingezoomd op onderwerpen als de wijziging wet BIG, professioneel leiderschap, profilering, tuchtrecht en diverse medische- en psychische kwalen. Hieronder enkele hoogtepunten van INVEST 2017.

TEKST: MICHIEL HORDIJK | BEELD: ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND EN PRIVÉBEZIT

De eerste verkiezing van de PA van het jaar

Gijs Schonekamp, als PA verbonden aan de afdeling cardiothoracale chirurgie van het Medisch Spectrum Twente, had de primeur om als eerste verkozen te worden tot 'PA van het jaar.' Na een spannende verkiezingsrace liet Gijs medegenomineerden Maartje Drost (PA-vaatchirurgie, Westfriesgasthuis) en Marco van der Biezen (PA orthopedie, Jeroen Bosch Ziekenhuis) achter zich.

"Dat ik verkozen ben is een grote eer", aldus Gijs. "In het ziekenhuis ben ik inmiddels wereldberoemd."Gijs was voorgedragen door zijn collega Kees Knol, die ook erg blij is met de winst. "Gijs zet zich op de werkvloer altijd voor honderd procent in", aldus Kees. "En dat ondanks ernstige gezondheidsproblemen van zijn vrouw en een van zijn kinderen. Hij verzuimt bijna nooit en verzorgt ook nog het bij- en nascholingstraject voor PA's. Hij stelt zich altijd erg bescheiden op en verdient zeker een steuntje in de rug." Het vak van PA heeft Gijs naar eigen zeggen in de gelegenheid gesteld om zich door te ontwikkelen op het medische vlak: "Door de vergroting van mijn kennis en daarmee mijn inzicht kan ik de patiënt beter begrijpen en begeleiden, wat het werk zoveel interessanter maakt."

Uitreiking van de NAPA Wetenschapsaward

Sandra Warmerdam van de Hogeschool InHolland Amsterdam heeft de NAPA Wetenschapsaward 2017 gewonnen met haar afstudeeronderzoek naar de functionele prognose aan het begin van de klinische revalidatie bij patiënten met een amputatie van de onderste extremiteit. Sandra kreeg de award en een geldbedrag van €250,00 uit handen van Prof Roderick Hooker uit Verenigde Staten. Prof. Hooker was lovend over het onderzoek dat in Nederland wordt uitgevoerd naar het werk van PA's.

"Het winnen van de NAPA Wetenschapsaward 2017 voelt als een mooie waardering voor al het werk dat ik heb verricht", aldus Sandra. "Ook is het een beloning voor de goed opgezette leerlijn Wetenschappelijke Vorming binnen de opleiding van Inholland. Bovenal vind ik het leuk dat een praktijkgericht kwalitatief onderzoek met een revalidatiegeneeskundig onderwerp binnen Reade, centrum voor revalidatiegeneeskunde en reumatologie, zo bekendheid kreeg."

Keynote lezing Andre Rouvoet

Op vrijdagmiddag sloot Andre Rouvoet INVEST af met de visie van zorgverzekeraars op taakherschikking. Hij noemde taakherschikking "een goede ontwikkeling. Implementatie van PA's kan de kwaliteit van de zorg voor onze verzekerden ten goede komen. De patiënt krijgt dan de zorg van iemand die daar goed voor toegerust is en tegelijkertijd worden specialisten ontlast."

!NVEST

Na het succes van INVEST 2017 kijken we natuurlijk ook alweer vooruit naar INVEST 2018. Deze editie zal plaatsvinden op 8 en 9 november in de Fabrique in Utrecht. Hou de website en de nieuwsbrief in de gaten voor meer informatie!

In deze rubriek nemen we elke editie een perikel onder de loep waar we, als PA, in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen. Deze keer richten we ons op de vergoeding van het intercollegiale consult, aangevraagd door de PA.

PRAKTIJKPERIKEL: HET INTERCOLLEGIAAL CONSULT

TEKST: CHRISTEL DEUGD-VERBURG

Stel je voor: je hebt een jongeman van 32 jaar onder behandeling met reumatoïde artritis. Het ziektebeloop is momenteel rustig: geen pijnlijke of gezwollen gewrichten, geen ochtendstijfheid, geen verhoogde inflammatie parameters bij laboratoriumonderzoek en hij ervaart geen bijwerkingen van de medicatie. Maar toch is er een probleem.

De diagnose reumatoïde artritis is 6 jaar geleden, tijdens zijn studie fysiotherapie, gesteld. Door de pijn en beperkingen aan zijn handen, polsen en schouders heeft zijn studie vertraging opgelopen en heeft hij later zelfs geheel moeten stoppen. Momenteel ervaart hij moeite met het accepteren van de ziekte, hij weet niet goed wat hij nog kan doen en waar zijn mogelijkheden nog wel liggen. Het is voor patiënt een worsteling in het dagelijks leven en hij vraagt om hulp hierbij. Al gauw werd duidelijk dat een psychiater in consult gevraagd moest worden.

Dus werd er een order intercollegiaal consult (ICC) psychiatrie geschreven, zodat de baliemedewerkster een afspraak kon plannen bij de psychiatrie. Maar zodra bij de psychiatriemedewerkster duidelijk werd dat een PA de ICC had geschreven, kreeg de baliemedewerkster reumatologie, de order retour met het verzoek dit door een specialist te laten uitschrijven. Natuurlijk erg vervelend, vooral voor de patiënt, omdat hiermee vertraging in zijn behandeling werd opgelopen. Bij latere navraag bij de baliemedewerkster van de psychiatrie, waarom de ICC door een specialist moest worden uitgeschreven, werd duidelijk dat een PA niet werd geaccepteerd als verwijzer naar de psychiatrie. Uiteindelijk is de ICC uit naam van een van de reumatologen (medisch specialist) geschreven en is de patiënt opgeroepen voor een afspraak

Reactie NAPA:

De NAPA heeft de NZa in 2017 gevraagd te kijken naar de regels voor het registreren van een intercollegiaal consult en medebehandeling. Binnen de huidige regels kan dit niet. De NZa heeft het verzoek in behandeling genomen en zal hier eind september een besluit over nemen.

Een ICC door een PA blijkt in de praktijk niet geaccepteerd te worden, dan wel niet mogelijk te zijn en is mogelijk zelfs niet declarabel. Bij navragen waarom de PA als verwijzer naar de psychiatrie niet wordt geaccepteerd, werd er gerefereerd naar een document van NZa uit 2016[1]. Hierin staan alle bevoegde verwijzers voor een ICC psychiatrie vermeld, maar niet de physician assistant. Hieruit kan worden opgemaakt dat of de betreffende psychiatrische instantie werkt met verouderde informatie of de PA is nog steeds niet als verwijzer geaccepteerd.

Overigens komt dit probleem niet alleen bij de psychiatrie voor, ook in het ziekenhuis zelf kan een ICC door een PA aangevraagd, niet worden uitgeschreven met de PA als aanvrager. Dan moet een specialist worden genoteerd. Het niet erkennen van de PA als uitschrijver van een ICC, is niet meer van deze tijd. Helemaal niet sinds de wijziging van de wet BIG vorig jaar is aangenomen. Per 2018 hebben de zorgverzekeraars de PA als verwijzer erkend. Er is een registratiewijzer ontwikkeld door de Federatie Medisch Specialisten, welke gedownload kan worden via de site van FMS. Ik ben benieuwd hoe snel deze erkenning van ICC's in de beleidsregels van de NZa zal doorsijpelen.

[1] Regeling medisch specialistische zorg met kenmerk NR/CU-263 art 7, lid 1