

Aan het Ministerie van VWS/ directie MEVA
t.a.v. mevrouw mr. Petra Engels
per e-mail: p.engels@minvws.nl

Geachte mevrouw Engels, beste Petra,

In vervolg op ons contact bestaand uit overleg, werkbezoek en e-mailwisseling, over onze aanvraag gericht op het opnemen van het beroep van anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG, komen wij graag bij u terug met de gevraagde nadere informatie en toelichting.

Wij recapituleren de aanvraag nog een keer aan de hand van de vaste criteria voor de artikel 3-beroepen en beantwoorden daarbij ook de door u bij e-mail van 5 april jl. voorgelegde vragen.

- Is de beroepsuitoefening gericht op de individuele gezondheidszorg?

Ja, dat is het geval. De werkzaamheden van de anesthesiemedewerker bestaan uit activiteiten rechtstreeks betrekking hebbend op de patiënt en zijn erop gericht de gezondheid van de individuele patiënt te bevorderen en te bewaken. Dit doet de anesthesiemedewerker op verschillende gebieden:

- preoperatieve screening: afnemen van de anamnese, verrichten van lichamelijk onderzoek
- tijdens het inleiden van de patiënt (bij het 'onder narcose brengen'): toedienen van hypnotica en analgetica
- tijdens de operatie: continue bewaking en monitoring van de vitale functies van de patiënt alsmede het sedatie- en analgesieniveau, en waar nodig zelfstandig bijsturen door aanpassen van de anesthesie en indien acuut noodzakelijk, zelfstandig ingrijpen gericht op behoud en verbetering van de vitale functies van de patiënt
- tijdens het uitleiden van de patiënt (het 'laten wakker worden'): het doen afnemen van de hypnotica en analgetica en patiënt gecontroleerd laten ontwaken
- op het gebied van pijnbestrijding: toedienen van medicatie via verschillende wegen, zowel in acute situaties als geplande zorg
- adviseren bij en toedienen van sederende middelen per infuus of per injectie (iv of im)
- op het gebied van traumaopvang: intuberen, beademen, infuus inbrengen, medicatie toedienen
- bij reanimaties: intuberen, beademen, infuus inbrengen, medicatie toedienen

De kern van de beroepsuitoefening betreft dan ook de directe en reguliere patiëntenzorg.

- Is 'anesthesiemedewerker' een basisberoep?

Ja, dat is het zonder meer. Het is een basisberoep, omdat tot dat beroep wordt opgeleid zonder dat daarvoor een vooropleiding noodzakelijk is. Met (minimaal) een Havo-diploma kan iemand aan de opleiding tot anesthesiemedewerker beginnen. Wordt die opleiding met succes voltooid, dan is de betrokkene anesthesiemedewerker en is hij in staat dit beroep zelfstandig uit te oefenen.

- Is 'anesthesiemedewerker' voldoende onderscheidend ten opzichte van andere beroepen?

De anesthesiemedewerker onderscheidt zich ten opzichte van de verpleegkundige door de specifieke kennis en vaardigheden op het gebied van de anesthesie en het bewaken van de vitale functies van de patiënt. Kennis die de anesthesiemedewerker heeft en de verpleegkundige niet, betreft in het bijzonder: anesthesiologische zorg en technieken, operatieve zorg en technieken en de farmacologie. De anesthesiemedewerker onderscheidt zich ten opzichte van de OK-medewerker op dezelfde gebieden als hierboven genoemd, waarbij de OK-medewerker ten opzichte van de anesthesiemedewerker beschikt over specifieke kennis van instrumentarium, steriel werken, sterilisatietechnieken en OK-technieken.

De anesthesiemedewerker onderscheidt zich ten opzichte van de anesthesioloog op het gebied van bewaking van de patiënt: anders dan de anesthesioloog is de anesthesiemedewerker voortdurend bij de patiënt en verantwoordelijk voor de continue monitoring en bewaking van de vitale functies alsmede voor het sedatie- en analgetisch niveau van de patiënt. Ten opzichte van de anesthesiemedewerker onderscheidt de anesthesioloog zich doordat deze als arts zelfstandig bevoegd is tot het indiceren, het voorschrijven van geneesmiddelen alsmede tot alle voorbehouden handelingen (mits bekwaam).

Het beroep van anesthesiemedewerker kent een eigen **deskundigheidsgebied**:

Tot het gebied van de anesthesiemedewerker wordt gerekend het verrichten van handelingen gericht op het monitoren van de toestand van de patiënt, het onderhouden van de anesthesie en het bewaken en bevorderen van de instandhouding van de vitale functies van de patiënt tijdens de operatie alsmede tijdens het in- en uitleiden van de patiënt en voorts het verrichten van handelingen gericht op pijnbestrijding of sedatie van een patiënt.

Het beroep anesthesiemedewerker kent ook een door de NVAM vastgesteld beroepsprofiel. Zie bijlage 1.

- Is de opleiding tot anesthesiemedewerker voldoende ontwikkeld en van voldoende kwaliteit?

Die vraag kan zonder meer bevestigend worden beantwoord.

De opleiding tot anesthesiemedewerker is nadrukkelijk een beroepsopleiding en geen functieopleiding. Daarin ligt ook het verschil met de verpleegkundig specialist. Het beroep van verpleegkundige is een basisberoep, dat aangevuld kan worden met verschillende specialisatieopleidingen, die – mits door de minister van VWS erkend – leiden tot een wettelijk beschermde specialistentitel. Dat is niet anders dan bij artsen.

Ten aanzien van de anesthesiemedewerker gelden de opleidingen zoals die geboden worden door de hogescholen als opleiding voor het basisberoep tot anesthesiemedewerker. Die opleiding kan desgewenst nog aangevuld worden met specialisaties op het gebied van bijvoorbeeld pijnbestrijding (pijnconsulent) of sedatie (sedatiepraktijkspecialist). De vervolgoopleidingen zijn eveneens door het CZO geaccrediteerd.

Alle opleidingen, ook de HBO VT met uitstroomvariant anesthesiemedewerker, zijn geaccrediteerd door het CZO en voldoen aan de door het CZO vastgestelde eindtermen. Zie bijlage 2 (Deskundigheidsgebied en eindtermen anesthesiemedewerker, CZO 1 september 2018) en bijlage 3 Overzicht van de opleidingsvarianten tot anesthesiemedewerker.

Dat een deel van de bestaande beroepsgroep van anesthesiemedewerkers nog een verpleegkundige achtergrond heeft, wil niet zeggen dat de anesthesiemedewerker een verpleegkundig specialist is. Daarvoor verschillen de deskundigheidsgebieden van de verpleegkundige en de anesthesiemedewerker teveel van elkaar. Bovendien zou het andere deel van de beroepsgroep van anesthesiemedewerker, dat geen verpleegkundige opleiding heeft, dan uitgesloten worden. Dat zou resulteren in het onwenselijke gevolg dat niet iedere anesthesiemedewerker binnen hetzelfde regime valt, terwijl alle anesthesiemedewerkers grosso modo dezelfde werkzaamheden uitvoeren en iedere patiënt dezelfde bescherming verdient.

De historische context hebben wij reeds eerder beschreven (zie onze brief van 10 januari 2017).

- Is de beroepsgroep van voldoende omvang?

Er zijn in Nederland ongeveer 2500 praktiserende anesthesiemedewerkers. Het betreft dus een grote beroepsgroep. Gemiddeld genomen zijn er per ziekenhuis (uiteraard afhankelijk van de grootte van het ziekenhuis) 28 anesthesiemedewerkers werkzaam. De anesthesiemedewerkers zijn georganiseerd in een landelijke beroepsvereniging: de NVAM. De NVAM heeft ruim 2000 leden.

- Is wettelijke regulering noodzakelijk in verband met de bescherming van de patiënt?

Naar de opvatting van de NVAM, zo hebben wij het ministerie van VWS ook eerder gemotiveerd laten weten, vraagt de ontwikkeling van de laatste jaren, waarin in toenemende mate sprake is van taakverschuiving, om betere bescherming voor de patiënt. De patiënt kan een anesthesioloog tuchtrechtelijk aanspreken als deze naar de mening van de patiënt tekortschiet in de zorg voor de patiënt. Ten aanzien van de anesthesiemedewerker staat de patiënt met lege handen, terwijl de anesthesiemedewerker zelfstandig verantwoordelijk is voor essentiële zaken. Concreet:

- de anesthesiemedewerker moet zorgen dat de patiënt niet overlijdt tijdens de operatie,
- dat de patiënt niet wakker wordt tijdens de operatie,
- dat de patiënt geen pijn heeft tijdens de operatie,
- dat de patiënt op verantwoorde wijze onder narcose gaat en weer wakker wordt
- dat als zich onverwachte en/of acute situaties voordoen die de vitale functies van de patiënt in gevaar brengen, er ingegrepen wordt.

Deze verantwoordelijkheden zijn inherent aan het beroep van anesthesiemedewerker en leiden ertoe dat de patiënt in hoge mate afhankelijk is van de anesthesiemedewerker. Let de anesthesiemedewerker niet (voldoende) op, dan kan de patiënt overlijden. Het is vanwege die zware verantwoordelijkheid wenselijk en noodzakelijk dat de patiënt (of in het ergste geval diens nabestaanden) de anesthesiemedewerker zelfstandig tuchtrechtelijk kunnen aanspreken. Dit is in het belang van de individuele patiënt.

Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid heeft ook nog een andere kant en dat is het algemeen belang dat gediend is bij de bewaking en de bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dat belang is gediend in het geval sprake is van een ondermaats functionerende anesthesiemedewerker ten aanzien van wie een (eventueel voorwaardelijke) beperking van de beroepsuitoefening op zijn plaats is. Dat voorkomt dat iemand die uit het ene ziekenhuis vertrekt vanwege disfunctioneren, in een ander ziekenhuis weer zonder enige beperking aan de slag kan, met alle risico's van dien. De wettelijk vereiste verklaring omtrent gedrag biedt hier geen soelaas, omdat deze alleen ziet op het strafrechtelijk verleden van betrokkene.

Het wettelijk tuchtrecht is bindend en openbaar en dat biedt dan ook de noodzakelijke bescherming voor de patiënt. In die zin heeft het tuchtrecht ook toegevoegde waarde ten opzichte van het interne kwaliteitssysteem van de ziekenhuizen en het kwaliteitsbeleid van de NVAM.

- Het voorbehouden handelingen criterium

Opname als artikel 3-beroep is te meer aan de orde nu de anesthesiemedewerkers als vast onderdeel van hun beroepsuitoefening zelfstandig voorbehouden handelingen uitvoeren. Het aanleren van voorbehouden handelingen vormt ook een belangrijk deel van de opleiding en het op peil houden van deze vaardigheden is vast onderdeel van de vereiste nascholing (permanente educatie). Voor een

overzicht van de door anesthesiemedewerkers uitgevoerde voorbehouden handelingen verwijzen wij graag naar bijlage 4 (schema voorbehouden handelingen).

Hoewel de anesthesioloog eindverantwoordelijk is voor de anesthesie, is de praktijk dat de anesthesiemedewerker zelfstandig voorbehouden handelingen uitvoert. Vanwege het tweekamersysteem, waarbij de anesthesioloog tussen twee OK's pendelt, is de anesthesioloog ook niet continu aanwezig bij de patiënt. De anesthesiemedewerker is wel voortdurend aanwezig en verricht voor, tijdens en na de operatie alle voorbehouden handelingen die binnen zijn deskundigheidsgebied passen: intuberen, infuus inbrengen, blaaskatheter inbrengen, toedienen van injecties im en/of iv (zie voor het volledige overzicht het schema). In de praktijk wordt gewerkt met protocollen, waarvan u in bijlage 5 voorbeelden aantreft. De protocollen zijn overigens de algemene vorm waarin schriftelijke werkafspraken/ opdrachten van de anesthesioloog aan de anesthesiemedewerker zijn neergelegd.

Vanuit bescherming van de patiënt is het noodzakelijk dat alleen anesthesiemedewerkers die daartoe zijn opgeleid voorbehouden handelingen kunnen verrichten en dat anesthesiemedewerkers die er blijk van hebben gegeven de geschiktheid voor het beroep te missen, uitgesloten kunnen worden via het wettelijk tuchtrecht.

- Kenbaarheid voor het publiek

In samenhang met het voorafgaande is het voor het publiek, in concreto de patiënt, wenselijk en noodzakelijk om te kunnen nagaan of de anesthesiemedewerker BIG-geregistreerd is, zodat hij kan vertrouwen op een bepaald opleidingsniveau en daarmee deskundigheid van de anesthesiemedewerker én de anesthesiemedewerker desgewenst tuchtrechtelijk kan aanspreken. Voor de patiënt is de anesthesiemedewerker, naast de operateur, het gezicht voor de patiënt op de OK. Dat gezicht moet ook kenbaar zijn voor de patiënt door middel van BIG-registratie.

- Tot besluit: beperking risico's voor kwaliteit

Er verschijnen in toenemende mate alarmerende berichten over tekorten aan personeel op de OK's in Nederland, waardoor OK programma's worden ingekort en soms zelfs afdelingen worden gesloten. Het gebrek aan personeel heeft gevolgen voor de kwantiteit en continuïteit van de zorg. Het kent ook het risico dat, om het capaciteitstekort op te vangen, concessies worden gedaan aan de kwaliteit van medewerkers. Dat risico kán op het gebied van de anesthesie ook bestaan doordat de anesthesiemedewerker geen artikel 3-beroep is. Dat is onwenselijk en reden temeer om de kwaliteit van de anesthesiologische zorg in Nederland te borgen middels het opnemen van het beroep van anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG.

Namens de NVAM spreken wij het vertrouwen uit u hiermee uw vragen naar genoegen te hebben beantwoord en dat er thans geen verdere beletselen zijn om de anesthesiemedewerker op te nemen als basisberoep in artikel 3 Wet BIG.

Uw reactie zien wij graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

namens het bestuur van de NVAM,

Robin Diesbergen

Voorzitter NVAM