

Anesthesie medewerker in wet BIG II

Het beroep anesthesiemedewerker/verpleegkundige zal moeten worden erkend in de wet BIG. Wij zijn van mening dat in het wetsontwerp BIG II de anesthesie medewerker ook zou moeten worden opgenomen in Artikel 3 van deze wet.

De huidige taken en verantwoordelijkheden van de anesthesiemedewerker passen bij die van een BIG geregistreerd professional.

De huidige positie en professionaliteit van de anesthesiemedewerkers maakt een toevoeging en erkenning in de wet BIG II onontbeerlijk.

Hieronder een onderbouwing en toelichting hierop.

Bestaanshistorie van het beroep

Het beroep anesthesieverpleegkundige bestaat sinds de uitvinding van de narcose 1846.

Sinds '74 In het leven geroepen door VWS/NVZ agv ontwikkelingen in de zorg.

Sindsdien heeft het beroep in Nederland 3 namen gehad; anesthesie verpleegkundige, operatie assistent differentiatie anesthesie en Anesthesiemedewerker.

Destijds is de ontwikkeling van de beroepsopleiding tijdelijk opgeschort (toen verplichte verpleegkundige vooropleiding is losgelaten). Dit om een snelle instroom te bevorderen. Helaas is dat beoogde effect uit gebleven. Daarna zijn wij nooit meer erkend als beroep en de ontwikkeling tot erkende beroepsgroep is blijven liggen door het ministerie.

NVZ/NFU deze vonden het wel prima zo onder het CZO...

Het functieprofiel dat de taken en verantwoordelijkheden beschrijft in ondergebracht bij de beroepsvereniging NVAM. Het takenpakket voldoet aan een uitvoering van het beroep en deskundigheid op HBO niveau.

In 2016 is dit bevestigd en erkend door NLQF niveau 6 (gelijk aan een HBO regieverpleegkundige).

Afgelopen jaren heeft de vereniging herhaaldelijke verzoeken ingediend bij het ministerie van VWS om het beroep op te nemen in de wet BIG en de voortgang van erkenning te herstellen.

Helaas tot op heden heeft het ministerie dit niet voortvarend opgepakt.

Erkenning

In 104 landen is de anesthesie medewerker een erkend verpleegkundig beroep (CRNA).

Voor de WHO en de ICN is het een erkend verpleegkundig specialist.

In Nederland is de samenwerking met anesthesioloog in het anesthesiologisch team als meest veilige in de wereld beschreven.

Een behoorlijke tegenstelling. In Nederland werkt de anesthesie medewerker op hoog en veilig niveau, ook ten opzichte van de rest van de wereld. Maar desondanks zijn wij een van de weinigen die zijn erkend als beroepsgroep in de wet. Enkele doordirecte collega's en specialisten.

Er vinden ruim 1,4 mln. operaties onder anesthesie plaats in Nederland is er altijd een anesthesiemedewerker *die* de patiënt continue begeleidt en zorgdraagt voor veilige anesthesie (anesthesioloog niet continue fysiek aanwezig).

Daarnaast behandelt de anesthesiemedewerker zelfstandig veel patiënten in de rol op de preoperatieve screening, als pijnconsulent of tijdens sedatie in de kliniek.

Taakverschuiving tussen anesthesioloog en AM heeft al jaren geleden plaatsgevonden. Echter wettelijke positionering ontbreekt.

Toetsing is niet transparant en het tuchtrecht is niet van toepassing.

Dit is niet meer van deze tijd in het licht van: professionalisering, taakverschuiving, ontwikkeling (technische) zorgberoepen, IGJ toetsing, normen en meer bedrijfsmatige en juridische benadering van zorg.

Gevolgen voor de patiënt

De patiënt wordt niet beschermd door tuchtrecht agv niet opgenomen zijn in de wet BIG.

Een zeer onwenselijke situatie.

Door erkenning zou het transparanter worden wie er de directe zorg verleend aan het bed bij de patiënt tijdens operatieve ingrepen en sedaties.

Professionalisering en toezicht:

De werkzaamheden worden steeds sterker gereguleerd niet enkel in verenigingsverband. Hierbij past een juiste positionering in de wet BIG

Antwoord op komende tekorten:

Iedere 5-7 jaar zelfde (varkenscyclus) van tekorten (agv o.a. beleid: efficiëntieslagen, bezuinigen, korten op opleiden, geen instroom wegens onbekend en onbemind).

Dit is meermaals aangegeven bij NVZ/NFU, capaciteitsorgaan en VWS. Wel onderkennen probleem, maar geen concrete actie, enkel lapmiddelen. Wel alternatieven aangedragen door de beroepsgroep.

Werd vaak opgelost door detachering(s'bureau's) en zelfstandigen, die er flink aan verdienen.

Momenteel wordt het probleem steeds meer urgent i.v.m. grote uitstroom babyboom generatie.

Risico op niet uit kunnen voeren zorg (incl. pijnbestrijding, preoperatieve screening en sedaties) is iets wat reëel is voor de toekomst.

Opleiden van professional anesthesie medewerker/verpleegkundige

Er is geld genoeg voor opleiden.

Subsidies FZO (enkel voor in-service) vloeien echter in organisaties terug in algemene middelen en niet ten goede afdeling en worden vaak niet omgezet in stage plaatsen. De weinig beschikbare stage plaatsen worden inefficiënt ingezet. Ziekenhuizen zijn niet verplicht stageplaatsen beschikbaar te stellen en laten soms enkel de buurman opleiden. Er zijn ongeveer 350 potentiële stageplaatsen in Nederland. Wat in principe voldoende zou moeten zijn mits efficiënt gebruikt door alleen anesthesiemedewerkers (en niet door stagairs vanuit andere opleidingen). Dan is het tekort in 2 tot 4 jaar weg gewerkt.

Subsidies bedoeld voor HBO varianten (kwaliteitsimpuls) worden ingezet voor VPK2020, MD-trajecten en achterstallig bij en nascholen en soms voor bestaande SEH/IC om boventallig op te leiden ivm tekorten.

Maar.. Veelal niet voor toekomstige anesthesie medewerkers (HBO-V technische stroom met uitstroom anesthesie.)

Reden: het beroep valt niet onder verpleegkundige beroepsgroep en wordt "vergeten" in de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep en daaruit voortvloeiende opleidingen.

Daarnaast valt de huidige opleiding niet onder OC&W

NVAM heeft bijgedragen aan goede opzet nieuwe vpk technische opleidingen (HBO-V t's) waar er nu vijf van zijn in Nederland. Echter nog onvoldoende erkend. Er worden ook onvoldoende stageplekken voor deze studenten aangeboden (organisaties willen subsidie en geen stagevergoeding betalen.)

Dit initiatief van de beroepsgroep wordt door VWS volkomen genegeerd. En door OC&W blijkbaar niet gezien.

Bachelor medisch hulpverlening zet in op het medisch domein en is geen oplossing voor tekorten. Zij leveren momenteel geen inzetbare beroeps medewerkers af.

Sterker nog na de bachelor opleiding moet alsnog de in-service opleiding worden gevolgd momenteel om inzetbaar te worden in het werkveld.

Het beroep BMH bestaat niet in de wereld maar nemen wel stageplekken in van reguliere opleiding en HBOV-t varianten.

Het is de vraag of dit experiment momenteel wenselijk is.

Beter is het volgen van in de wereld bewezen constructie positie CNRA.

Kortom erkenning van de beroepsgroep in wet BIG II is een goede stap richting professionalisering, erkenning en promotie van ons mooie beroep.

Daarnaast zou het ons beter positioneren en helpen bijdragen aan een betere instroom en éénduidig opleidingsprofiel tot anesthesie medewerker.