



College Zorg Opleidingen



Deskundigheidsgebied en Eindtermen

Opleidingseisen van de opleiding
tot Sedatiepraktijkspecialist

Datum 1 september 2016

Versie 1.1

Auteur Opleidingscommissie Anesthesiemedewerker/ Sedatiepraktijkspecialist
Beheerder document Secretaris opleidingscommissie Anesthesiemedewerker/
Sedatiepraktijkspecialist
Datum vastgesteld 1 juli 2016
Vastgesteld door K. Boonstra

Aantal pagina's 6

Deskundigheidsgebied en de eindtermen van de opleiding tot sedatiepraktijkspecialist

De beschrijving van het deskundigheidsgebied van de sedatiepraktijkspecialist (SPS) is ontleend aan het Beroepsprofiel Anesthesiemedewerker (2014) van de Nederlandse Vereniging van Anesthesie Medewerkers (NVAM) en de Richtlijn Sedatie en/of Analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer (2012).

1. Het deskundigheidsgebied van de opleiding tot sedatiepraktijkspecialist

De context

Met procedurele sedatie en/of analgesie (verder afgekort als PSA) wordt bedoeld het toedienen van een sedativum en/of analgeticum in het kader van een pijnlijke, stresserende en/of immobiliteit vereisende diagnostische of therapeutische procedure met de bedoeling om:

- deze procedure maximaal veilig voor de patiënt te laten verlopen;
- deze procedure maximaal comfortabel voor de patiënt te laten verlopen (dit wil zeggen met een maximaal onderdrukken van pijn, stress of angst);
- bij te dragen aan optimale diagnostische of therapeutische condities.

De SPS werkt autonoom binnen de PSA bij volwassen patiënten die diagnostische of therapeutische ingrepen binnen diverse specialismen ondergaan. De SPS heeft de bevoegdheid om zelfstandig matige tot diepe sedatie toe te passen bij ASA I en II patiënten, bij ASA III en ASA IV patiënten is een anesthesioloog laagdrempelig op verzoek van de SPS voor consult beschikbaar.

PSA buiten de operatiecomplexen behoort tot de risicovolle medische handelingen waarvoor strikte kwaliteits- en veiligheidsvoorwaarden gelden.

In het bijzonder voor matige tot diepe sedatie geldt dat dit gezien wordt als een separate medische handeling die niet tegelijkertijd met een diagnostische of therapeutische procedure door dezelfde professional kan worden uitgevoerd. Matige en diepe sedatie mag alleen worden uitgevoerd door hiertoe geschoolde en bekwame professionals. De kwaliteitsvoorwaarden zijn gebaseerd op de landelijke CBO richtlijnen (NVA en NVZ, 2012) en op het toetsingskader van de Inspectie voor Volksgezondheid (IGZ, 2012). Het volgende niveau van matige tot diepe PSA is algehele anesthesie. De SPS is competent in het opvangen van complicaties op dit gebied. Matige tot diepe sedatie wordt om kwaliteitsredenen gezien als de voorbehouden handeling van algehele anesthesie. Aan de PSA is een zorgtraject gekoppeld vanaf de pre-sedatie screening tot en met de recovery.

De deskundigheid van de sedatiepraktijkspecialist

De vervolgopleiding tot SPS heeft tot doel de student de vereiste kennis, vaardigheden en attitude eigen te laten maken, die hem in staat stellen veilig en effectief matige tot diepe PSA volgens de geldende richtlijnen en wettelijke bepalingen uit te voeren. Tijdens de PSA wordt de complexiteit van zorg niet alleen bepaald door de ASA kwalificatie maar ook mede door de aard en complexiteit van de behandeling of van het onderzoek, de PSA techniek en de setting. Tijdens PSA kan in zeer korte tijd onbedoeld het sedatie niveau veranderen en de complexiteit van zorg toenemen. Om de veiligheid van de patiënt in deze situaties te waarborgen is het nodig dat de SPS in staat is zeer snel een diagnose te stellen en adequaat te handelen. Hierbij wordt kennis geïntegreerd van onder andere het onderzoek en/of de behandeling, anatomie/fysiologie, farmacologie, ziekteleer en anesthesie- en PSA-technieken. Het handelen is veelal gericht op het veiligstellen van de vitale lichaamsfuncties; hiervoor zijn complexe specifieke vaardigheden vereist.

De SPS bewaakt de eigen grenzen van bekwaamheid; indien nodig wordt op het juiste moment een anesthesioloog geconsulteerd. De SPS werkt vooral buiten de operatiekamer op verschillende functieafdelingen en behandelkamers van een instelling en/of ziekenhuis en maakt hierdoor deel uit van steeds wisselende multidisciplinaire teams .

De SPS is met betrekking tot de Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA) voor de patiënt de ingang in de keten van zorg. Hij classificeert de patiënt, beoordeelt zelfstandig de fysieke conditie

van de patiënt en zorgt voor informed consent (WGBO). Daarnaast is hij eindverantwoordelijk voor de PSA. Hij bewaakt zelfstandig de vitale functies en het PSA niveau met behulp van geavanceerde apparatuur en klinische observatie. Hij is in staat om in acute situaties te handelen en de juiste interventies toe te passen. Hij is tevens zelfstandig verantwoordelijk voor ontslag en nazorg op sedatiegebied.

Door het veranderen van het zorglandschap is er een explosieve groei zichtbaar van ingrepen die de ondersteuning van de SPS vereisen: door ontwikkelingen in de technologie van diagnostiek en behandeling is de behoefte aan matige tot diepe sedatie toegenomen. Daarnaast vindt er voor veel ingrepen een verschuiving plaats van algehele anesthesie naar matige tot diepe sedatie.

Door de snelle ontwikkelingen zijn er niet altijd protocollen en behandelplannen voorhanden. De SPS is (naast op aanwijzing van de anesthesioloog ook) zelfsturend in het verwerven van de bekwaamheid om in nieuwe situaties een veilige PSA te kunnen verzorgen. De SPS is instaat zelf of in overleg met collega's, behandelaars en anesthesiologen Evidence Based protocollen en/of behandelplannen op te stellen.

2 De eindtermen van de opleiding tot sedatiepraktijkspecialist

1. Vakinhoudelijk handelen

1.1. De sedatiepraktijkspecialist verleent op de juiste wijze de zorg voorafgaand aan de PSA aan ASA I, II, III en IV patiënten bij onderzoeken en/ of behandelingen en operaties binnen diverse specialismen, waar bij ASA III en ASA IV patiënten een anesthesioloog laagdrempelig voor consult beschikbaar is.

Hij is hierbij in staat om:

- zelfstandig de noodzakelijke voorbereidende zorg gericht op de PSA te verlenen of te registreren;
- de anamnese af te nemen en gericht lichamelijk onderzoek voor de PSA uit te voeren;
- de patiënt binnen de juiste ASA-klasse te plaatsen en te beoordelen of de patiënt geschikt is om de PSA door de sedatie praktijk specialist te kunnen ondergaan;
- een informed consent conform de WGBO af te sluiten;
- op het juiste moment de anesthesioloog te consulteren;
- de verslaglegging van de pre-sedatiezorg doeltreffend uit te voeren;
- voor de individuele patiënt en de individuele procedure optimale sedatie behandelplan op te stellen.

1.2. De sedatiepraktijkspecialist dient zelfstandig matige en/of diepe PSA op veilige wijze toe. Hij doet dit aan ASA I, II, III en IV patiënten bij onderzoeken, behandelingen en operaties binnen diverse specialismen, waar bij ASA III en ASA IV patiënten een anesthesioloog laagdrempelig op verzoek van de sedatie praktijk specialist voor consult aanwezig is.

Hij is hierbij in staat om:

- zelfstandig hypnotica, analgetica en overige medicatie toe te dienen;
- de vitale functies te bewaken door klinische observatie en interpretatie van de parameters van geavanceerde medische apparatuur;
- de gegevens in relatie tot elkaar te kunnen analyseren en interpreteren;
- het sedatie- en analgesieniveau van de patiënt te beoordelen en zo nodig bij te stellen tijdens onderzoeken, behandelingen en operaties binnen diverse specialismen;
- zo nodig de vitale functies van de patiënt veilig te stellen, de sedatie praktijk specialist is hiervoor Basic Life Support (BLS) en Advanced Life Support (ALS) gecertificeerd conform de eisen van European Resuscitation Council (ERC);
- de omschreven voorbehouden medische handelingen zelfstandig te verrichten;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het voorschrijven van op sedatie gerichte UR geneesmiddelen als bedoeld in art1, lid 1, onder S van de Geneesmiddelenwet;
 - matige tot diepe sedatie toepassen.
- in te spelen op de veranderende omstandigheden tijdens de behandeling;
- beslissingen te nemen over de voortgang van de PSA in samenspraak met de behandelaar;
- medische problemen met betrekking tot de PSA efficiënt aan te pakken, door klinisch te redeneren en te handelen;
- zorg te dragen voor volledige verslaglegging en complicatieregistratie van de PSA.

- 1.3. De sedatiepraktijkspecialist draagt zorg voor en ziet toe op een zorgvuldige bewaking van de patiënt tijdens de herstelfase na de PSA.
Hij is hierbij in staat om:
- zelfstandig de noodzakelijke zorg na de PSA aan de patiënt te verlenen of te regisseren;
 - zorg te dragen voor verslaglegging en complicatieregistratie van de zorg na de PSA;
 - te beoordelen of de patiënt kan worden ontslagen uit het ziekenhuis, instelling of recovery en geeft hiervoor de benodigde instructies aan de (recovery) verpleegkundige en patiënt.

2. Communicatie

- 2.1. De sedatiepraktijkspecialist communiceert zorgvuldig, systematisch, klantgericht en geeft relevante informatie over de behandeling en het PSA proces, hij houdt rekening met:
- de PSA, de behandeling, (mogelijke) complicaties en hun invloed op het welzijn van de patiënt;
 - methoden en richtlijnen voor het begeleiden en voor het geven van informatie aan patiënten en wettelijke en/of andere vertegenwoordigers;
 - de eigen beroepsethiek, de beroepscode en het beroepsgeheim;
 - de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- 2.2. De sedatiepraktijkspecialist past communicatietechnieken toe tijdens het anamnesegegesprek afgestemd op de individuele patiënt zodat voor de PSA essentiële informatie verkregen wordt.
- 2.3. De sedatiepraktijkspecialist communiceert effectief met de patiënt tijdens de PSA.
Hij is hierbij instaat om:
- het PSA niveau te beoordelen;
 - de patiënt te instrueren;
 - non verbale communicatie toe te passen;
 - de patiënt gerust te stellen.
- 2.4. De sedatiepraktijkspecialist communiceert op een efficiënte en respectvolle wijze met de andere leden van het multidisciplinaire behandelteam, andere disciplines en afdelingen.
Specifieke aandachtspunten zijn:
- het gebruik van digitale communicatiemiddelen;
 - het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van de eigen deskundigheid; de SPS heeft hierbij naast de primaire behandelaar duidelijk een eigen verantwoordelijkheid;
 - de consequenties van het eigen handelen voor de andere betrokkenen;
 - het geven en ontvangen van instructie en informatie;
 - effectieve communicatie in stresssituaties (crew resource management¹);
 - het geven van feedback aan teamleden, andere disciplines en afdelingen;
 - het ontvangen en op een adequate wijze verwerken van feedback van teamleden, andere disciplines en afdelingen en zo nodig het eigen handelen bijstellen.

3 Samenwerking

¹ Crew Resource Management (CRM) is een veiligheidstraining voor multidisciplinaire teams in de spoedeisende zorg. CRM is ontwikkeld om incidenten aan te pakken die gebeuren door het falen van de samenwerking. Centraal hierbij staan de niet-technische vaardigheden zoals communicatie, besluitvorming en leidinggeven.

- 3.1. De sedatiepraktijkspecialist organiseert de zorg rond de PSA als onderdeel van de keten van zorg die de patiënt doorloopt en draagt indien nodig de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorg.
- 3.2. De sedatiepraktijkspecialist werkt effectief samen binnen steeds wisselende multidisciplinaire teams ten behoeve van optimale patiëntenzorg op de behandelkamer, het operatiekamercomplex, de (ziekenhuis)organisatie en in de gehele keten van zorg. Specifieke aandachtspunten zijn:
- de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
 - de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de leden van het behandelc.q. OK-team en de verdeling van functies en taken;
 - het verband tussen taken en werkzaamheden, voortvloeiend uit een behandelprogramma of operatieprogramma;
 - de prioriteiten die voortkomen uit het eigen vakgebied;
 - het hanteren van spanningsvelden in een situatie, waarin tegengestelde belangen overbrugt dienen te worden;
 - de eigen beroepsethiek, de beroepscode en het beroepsgeheim;
 - het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van voortgang van het zorgproces.

4 Kennis en Wetenschap

- 4.1. De sedatiepraktijkspecialist levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg rond de PSA door het toepassen van kwaliteitszorg, het participeren in werkgroepen en projecten op instellingsniveau, intervisie en intercollegiale toetsing.
- 4.2. De sedatiepraktijkspecialist past de principes van de evidence based/ best practice toe binnen het zorgtraject rond de PSA.
- 4.3. De sedatiepraktijkspecialist formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren.
- 4.4. De sedatiepraktijkspecialist is in staat medische informatie te zoeken, beoordelen en kritisch te beschouwen.
- 4.5. De sedatiepraktijkspecialist participeert in (wetenschappelijk) onderzoek binnen het eigen vakgebied.
- 4.6. De sedatiepraktijkspecialist bevordert actief de deskundigheid van collega's en andere disciplines door:
- het ontwikkelen van deskundigheid bevorderende programma's;
 - het ontwikkelen van scholingsonderdelen in samenspraak met docent of coach;
 - het verzorgen van klinische lessen m.b.t. de eigen praktijk;
 - het verzorgen van gastcolleges.

- 4.7. De sedatiepraktijkspecialist bezit kennis van de meest voorkomende onderzoeken/behandelingen:
- het verloop;
 - de pijnlijke momenten;
 - de risicovolle momenten en mogelijke complicaties;
 - de mogelijke post procedurele complicaties.

5 Maatschappelijk handelen

- 5.1. De sedatiepraktijkspecialist kent en herkent de factoren, symptomen en/of ziektebeelden en reageert adequaat indien deze een bedreiging vormen voor de patiënt en/of diens omgeving. Zo nodig neemt hij voorzorgsmaatregelen betreffende de verspreiding van infectieziekten.
- 5.2. De sedatiepraktijkspecialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en toetsingskaders.
- 5.3. De sedatiepraktijkspecialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg- en werkprocessen.
Specifieke aandachtspunten zijn:
- lokale meldingsprocedures betreffende fouten en ongevallen;
 - complicatieregistratie;
 - procedures en het managementsysteem betreffende (patiënt- en medewerker-) veiligheid.

6 Organisatie

- 6.1. De sedatiepraktijkspecialist werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de gehele keten van zorg.
- 6.2. De sedatiepraktijkspecialist committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.3. De sedatiepraktijkspecialist draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie.

7 Professionaliteit

- 7.1. De sedatiepraktijkspecialist erkent het belang van een leven lang leren en is in staat voortdurend zelfsturend te leren op basis van wetenschappelijke uitgangspunten en maakt zijn bekwaamheid zichtbaar in zijn portfolio.
- 7.2. De sedatiepraktijkspecialist neemt actief deel aan continue professionele ontwikkeling en nascholing.
- 7.3. De sedatiepraktijkspecialist kent de grenzen van zijn eigen competenties en handelt daarbinnen.
- 7.4. De sedatiepraktijkspecialist levert patiëntenzorg op professionele en empathische wijze.
- 7.5. De sedatiepraktijkspecialist levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de patiënt door het reflecteren op, en het verbeteren van zijn eigen functioneren in de individuele zorg en in samenwerkingsverbanden.
- 7.6. De sedatiepraktijkspecialist levert een bijdrage aan actuele beroepsontwikkelingen binnen het vakgebied van de PSA.

De specifieke bepalingen van de opleiding tot sedatiepraktijkspecialist

Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- CZO diploma Anesthesiemedewerker;
- de student heeft gedurende de opleiding een dienstverband met een erkende zorginstelling.

Indien niet voldaan wordt aan de instroomeisen kan - als er sprake is van een vergelijkbaar niveau - een ontheffing van de vooropleidingseis worden aangevraagd bij de opleidingscommissie. Bij de toekenning van de ontheffing wordt de motivatie vanuit de student en de werkgever meegewogen in de besluitvorming.

Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 1120

Minimum aantal theorie-uren: 200

Minimumaanstelling per week in klokuren

In overleg met de instelling en het opleidingsinstituut is het mogelijk de opleiding te volgen in een parttime dienstverband. Hiervoor geldt een minimum dienstverband van 24 uur per week. De opleiding dient naar rato verlengd te worden. Ook bij een parttime dienstverband dient dus gegarandeerd te zijn dat er 1120 uur in de praktijk wordt gewerkt. De theoriecomponent dient ook bij een parttime dienstverband volledig gevolgd te worden.

Kwantitatieve eisen praktijkleersituatie

1. De zorginstelling garandeert dat iedere student tijdens de opleiding lerende werkervaring opdoet met ASA I/II en ASA, III/IV patiënten met voldoende variatie in:

- Patiëntencategorie.
- Behandeling / onderzoek.
- PSA techniek / sedatie niveau.
- Samenstelling team, turnover en plaats.

Randvoorwaardelijk: dat de anesthesioloog laagdrempelig oproepbaar is voor consult.

1.1. Basisspecialismen (niveau 'doet'):

- a. MDL
- b. Cardiologie

1.2. Tenminste drie facultatieve specialismen (niveau 'doet'):

- a. Radiologie
- b. Oogheelkunde
- c. Pulmonologie
- d. Gynaecologie
- e. Obstetrie
- f. Tandheelkunde
- g. Heelkunde
- h. Urologie

1.3. Pre PSA zorg (niveau 'doet')

De student wordt minimaal 360 uur in de gelegenheid gesteld competenties te verwerven op het gebied van:

- a. Screenen patiënt.

- b. Informeren patiënt.
 - c. Sluiten van informed consent.
 - d. Besluiten welke PSA techniek nodig is.
 - e. Besluiten welk PSA niveau nodig is.
- 1.4. Uitvoeren matige tot diepe PSA (niveau 'doet')
- a. De student is competent bij laagcomplexe, complexe, en hoogcomplexe PSA.
- 1.5. Post PSA zorg (niveau 'doet')
- a. De student bewaakt de patiënt post PSA.
 - b. Indien de bewaking niet zelf gedaan wordt draagt de student de patiënt op de juiste wijze over aan het verkoeverpersoneel.
 - c. De student organiseert het ontslag na de verkoeverperiode rekening houdend met de toegepaste PSA techniek.

Overige eisen

- a. De student wordt minimaal 400 uur in de gelegenheid gesteld competenties te verwerven op het gebied van het uitvoeren van matige tot diepe PSA en de Post PSA zorg.
- b. De student wordt minimaal 360 uur in de gelegenheid gesteld om zijn/haar AM-competenties te onderhouden (voor de PSA essentieel).
- c. De student wordt minimaal 360 uur in de gelegenheid gesteld competenties te verwerven.
- d. Een anesthesioloog-opleider PSA is eindverantwoordelijk voor de praktijkopleiding van de sedatie praktijk specialist en maakt deel uit van de PSA-kwaliteitscommissie.
- e. De student is in het kader van zijn/haar leerproces tijdens de opleiding gemiddeld tenminste 60% boventallig.

Bibliografie

- IGZ. (2007, december). Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg. Opgeroepen op juni 22, 2015, van IGZ: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2007/11/23/taakherschikking-blijkt-positief-voor-de-kwaliteit-van-zorg.html>
- IGZ. (2012, 03 15). Toetsingskader Sedatie. Opgeroepen op 06 07, 2015, van IGZ: <http://www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=Toetsingskader+Sedatie&docid=4465>
- NVA en NVZ. (2012). <http://www.diliguide.nl/richtlijnen/professionals/anesthesiologie/>. Opgeroepen op 06 07, 2015, van diliguide: <http://www.diliguide.nl/document/3064/file/pdf/>
- NVAM. (2014). NVAM. Opgeroepen op juni 20, 2015, van beroepsprofiel anesthesiemedewerker 2014: https://www.nvam.nl/actueel/nieuws/doc_download/108-beroepsprofiel-anesthesiemedewerkers-2014
- Visser, W. (2012, april 04). NVAM. Opgeroepen op juni 20, 2015, van NVAM: https://www.nvam.nl/images/pdf/eindtermen_sps_12-04.pdf