

17 februari 2018

Minister voor Medische Zorg en Sport,
De heer drs. B.J. Bruins □
Postbus 20350 □
2500 EA DEN HAAG

Aart Blaak
Dorresteinseweg 62
3817GC Amersfoort

Geachte heer Bruins,

Via deze weg wil ik uw aandacht vragen voor de erkenning van het beroep anesthesieverpleegkundige in de wet BIG II. Ik ben van mening dat in het wetsontwerp BIG II de anesthesieverpleegkundige ook zou moeten worden opgenomen in artikel 3 van deze wet. De huidige taken en verantwoordelijkheden van de anesthesieverpleegkundige passen geheel bij die van een BIG-geregistreerd professional.

- Al jaren vindt anesthesiologische zorg plaats in Nederland door het anesthesiologisch team. Hierbij zorgt iedere anesthesieverpleegkundige continue voor één patiënt per operatie waarbij de anesthesioloog over en weer twee operaties onder zijn hoede heeft. De patiënt wordt dus continue begeleid door een anesthesieverpleegkundige die zijn taken veelal zelfstandig uitvoert. Bovendien is de anesthesioloog niet altijd acuut beschikbaar wanneer zich calamiteiten voordoen. De anesthesieverpleegkundige is getraind om zelfstandig calamiteiten op te vangen, collegae aan te sturen, regie te voeren in afwachting van de komst van een anesthesioloog.
- De anesthesieverpleegkundige is over heel de wereld een erkend beroep (certified registered nurse anesthetist) enkel in Nederland niet. Dit terwijl het opleidingsniveau (erkend NLQF 6) en de hoge kwaliteit van zorg die anesthesieverpleegkundige in Nederland levert een wettelijke erkenning, waarvan opname in de wet BIG als artikel 3 beroep getuigd, rechtvaardigt.
- Het verbaast mij dat ondanks meerdere aanvragen door mijn beroepsvereniging bij het ministerie van VWS mijn beroep niet is opgenomen in het nieuwe wetsvoorstel. Ook na een bezoek aan een van de ziekenhuizen om het beroep van Anesthesie Verpleegkundige meer visueel te maken heeft nog niet tot het noodzakelijke inzicht geleid het beroep wettelijk te positioneren. De wet BIG is er in het kader van de veiligheid van de patiënt. Dagelijks voel ik de verantwoordelijkheid die er op mijn schouders ligt om een patiënt veilig door een operatie heen te helpen, op het moment waarop iemand het meest kwetsbaar is, wanneer hij/zij er zelf mentaal niet bij is. Juist bij dit beroep dient het geborgd te worden dat je pas bevoegd bent, wanneer je ook bekwaam bent.
- Erkenning van ons beroep in de wet BIG zou ons beter positioneren en mogelijk interessanter maken als studierichting. Een betere instroom is noodzakelijk gezien de nu al grote tekorten voor ons specialistisch beroep.
- Een steeds groter aantal anesthesiemedewerkers werkt na een vervolgopleiding als sedatiepraktijkspecialist (SPS). Tussen 2010 en 2018 zijn ruim 250 anesthesiemedewerkers opgeleid tot SPS. Jaarlijks neemt dit aantal met 50-60 toe. In januari 2016 zijn de [eindtermen van de opleiding SPS](#) door het CZO erkend en daarmee door de volgende partijen goedgekeurd: de NFU, de NVZ, de NVA, de NVAM en de VBG. In deze eindtermen worden

specifiek de volgende voorbehouden handelingen benoemd die zelfstandig door de SPS worden verricht:

- zelfstandig hypnotica, analgetica en overige medicatie toe te dienen;
- 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.

Op dit moment ontbreekt echter de wettelijke regeling. Graag zou ik zien dat u hier actie op onderneemt.

De huidige positie en professionaliteit van de anesthesieverpleegkundige en Sedatie Praktijk Specialist binnen de Nederlandse gezondheidszorg maakt een toevoeging en erkenning in de wet BIG II onontbeerlijk.

Graag zou ik zien dat u hier actie op onderneemt.

Hoogachtend,



Aart Blaak
Anesthesie Verpleegkundige, Sedatie Praktijk Specialist