

17 februari 2018

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

Zandstraat 11  
6176 CC Spaubeek

Geachte heer Bruins,

Via deze weg wil ik uw aandacht vragen voor de erkenning van het beroep anesthesiemedewerker in de wet BIG II. Ik ben van mening dat in het wetsontwerp BIG II de anesthesiemedewerker 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.

- Al jaren vindt anesthesiologische zorg plaats in Nederland door het anesthesiologisch team. Hierbij zorgt iedere anesthesiemedewerker 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 anesthesiemedewerker die zijn taken veelal zelfstandig uitvoert.
- De anesthesiemedewerker 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 anesthesiemedewerker in Nederland levert een wettelijke erkenning rechtvaardigt.
- Als aanvulling op mijn beroep als anesthesiemedewerker, heb ik een aanvullende opleiding genoten om zelfstandig Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA) toe te passen. Dit wil zeggen dat ik voor het hele patiëntentraject zelfstandig verantwoordelijk ben voor zowel de uitvoering als de coördinatie van sedatie bij patiënten buiten de operatiekamer op bijv. functiekamers en behandelkamers. Dit wil zeggen dat ik zowel de pre-sedatie screening (incl. lichamelijk onderzoek, informed consent), de per-sedatieve zorg (bepalen welke medicatie ik in welke hoeveelheden gecombineerd toedien, bewaken van de patiënt en handelen bij calamiteiten) als de post-sedatie zorg (verkoeveren en zorgen voor ontslag van de patiënt) uitvoer, waarbij ik in principe alleen te maken heb met de hoofdbehandelaar (die niet bekwaam is in PSA en die de PSA naar mij delegeert) en de anesthesist alleen consulteerbaar is bij vragen en/of problemen. Alleen is deze anesthesist aanwezig op het operatiekamercomplex en zal ik tot hij aanwezig kan zijn op een behandelkamer/ functiekamer buiten het operatiekamercomplex, bij een calamiteit zelfstandig moeten handelen. Dit is een functie vergelijkbaar met die van een verpleegkundig specialist/physician assistant (zelfstandig uitvoeren van medisch gedelegeerde taken) en moet dus mijns inziens zeker in de wet BIG opgenomen worden.
- Het verbaast mij dat ondanks meerdere aanvragen door mijn beroepsvereniging bij het ministerie van VWS mijn beroep niet is opgenomen in het nieuwe wetsvoorstel.
- Erkenning van ons beroep in de wet BIG zou ons beter positioneren en mogelijk interessanter maken als studierichting. Een betere instroom is noodzakelijk gezien komende tekorten voor ons specialistisch beroep.

De huidige positie en professionaliteit van de anesthesiemedewerker 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,

Kim Poulussen,  
Anesthesiemedewerker en Sedatie Praktijk Specialist