



5.1.2e

5.1.2e

Betreft: Inzet Anesthesiemedewerkers op de Intensieve Careafdelingen (IC).

Nieuwegein, 15 april 2020

Geachte mevrouw

5.1.2e

De Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) heeft geconstateerd dat direct na het uitbreken van de Covid-19 pandemie, de IC-capaciteit vrijwel direct werd uitgebreid met de inzet van, nagenoeg, het grootste deel van onze beroepsgroep. Dit omdat zij over de expertise en de vaardigheden beschikken die behoren bij de zorg t.a.v. de bewusteloze en beademde patiënten. Aan die inzet is, door onze leden, zonder mankeren gehoor gegeven. Zij doen dat dan ook vanuit de grond van hun hart en omdat zij zich bewust zijn van de maatschappelijke verantwoordelijkheid. Binnen het ziekenhuis zijn wij de enig andere beroepsgroep naast de IC-verpleegkundigen die over deze zorgexpertise ten aanzien van de genoemde patiënten beschikken. Ter ondersteuning hiervan voeg ik een analyse, gemaakt door het AMC t.a.v. de voorbehouden handelingen toe. (Bijlage 1)

Wij gaan ervan uit dat het ook u is opgevallen dat, met uitzondering van, onder voorbehoud van de coördinerende IC taken, anesthesiemedewerkers vaak de volledige zorg van patiënten op zich nemen inclusief alle risicovolle voorbehouden handelingen als in de bijlage (1) beschreven. Zoals wij dat doorgaans ook doen op de operatiekamer. Gelukkig doen wij dit met wederzijds respect en in goede samenwerking met de IC-verpleegkundigen, anesthesiologen en intensivisten. Wij hopen wel dat u zich ook realiseert dat onze beroepsgroep het moet doen met een opleiding die niet door OC&W geïnitieerd en/of gecontroleerd is, en de patiëntveiligheid niet geborgd is door de Wet BIG zoals dat bij vergelijkbare beroepen, o.a. IC verpleegkundige, het geval is. Onze bevoegdheid wordt hier voornamelijk ontleend aan onze bekwaamheid. Wellicht ten overvloede kan ik u vertellen dat wij mondiaal een uitzondering zijn. Vreemd genoeg is de Anesthesie verpleegkundige (nurse anesthesist), in Nederland al jaren geleden geschrapd en dus ook niet erkend en bekend.

Het is u vast niet ontgaan dat het Zorginstituut Nederland (ZINL) een negatief advies aan de minister van medisch zorg heeft uitgebracht, over het opnemen van ons beroep in Art3: Wet BIG. Wij hebben het definitieve advies helaas nog niet mogen ontvangen. Maar ik stuur u de feedback van onze Wet BIG gespecialiseerde advocaten¹, op het concept, mee. (Bijlage 2). Vanzelfsprekend laten wij het aan uw oordeel over hoe u dit advies weegt. Wij merken daarbij wel op dat ook de opmerkingen van de IGZJ door het ZINL, terzijde worden geschoven.

Met het oog op de toekomst zou regulatie en erkenning van het beroep anesthesiemedewerker/verpleegkundige, kunnen bijdragen aan in crisistijd snelle uitwisseling en brede, zoals gebleken, inzetbaarheid van specialistisch (acute)zorgpersoneel. Waarbij het geen discussie is over wel- of geen BIG-registratie hebben. De patiënt wordt dan beschermd door het instrument dat daarvoor bedoeld is, de Wet BIG.

Wij denken dat, met het bovenstaande in ogenschouw nemende, de noodzaak van het goed regelen van ons beroep door u zou kunnen worden onderschreven, en verzoeken u dan ook, als u daarmee instemt, dit onder de aandacht te brengen van de minister van medische zaken. Voordat hij zijn definitieve besluit neemt t.a.v. onze beroepsgroep.

¹ Velink & de Die advocaten, Amsterdam

Met vriendelijke groet,
Namens 2700 anesthesiemedewerkers,

5.1.2e

5.1.2e