



College Zorg Opleidingen



# Deskundigheidsgebied en Eindtermen

## Opleidingseisen van de opleiding tot anesthesiemedewerker

Datum 1 februari 2018  
Versie 1.2

Auteur Opleidingscommissie Anesthesiemedewerker/ Sedatiepraktijkspecialist  
Beheerder document Secretaris opleidingscommissie Anesthesiemedewerker/  
Sedatiepraktijkspecialist  
Datum vastgesteld 1 februari 2018  
Vastgesteld door K. Boonstra  
Aantal pagina's 13

## **Deskundigheidsgebied en eindtermen van de opleiding tot anesthesiemedewerker**

De anesthesiemedewerker is een onmisbare schakel in de anesthesiologische zorg voor de operatiepatiënt. De anesthesiemedewerker vormt samen met de anesthesioloog een hecht team dat de verantwoordelijkheid draagt voor kwaliteit en veiligheid van de operatiepatiënt in de ruimste zin des woords: preoperatieve zorg, peroperatieve zorg en postoperatieve zorg.

De anesthesiemedewerker in Nederland is een hoog opgeleide professional en draagt belangrijke verantwoordelijkheden in de samenwerking met de anesthesioloog. Bovendien is de anesthesiemedewerker in belangrijke mate verantwoordelijk voor de bewaking van de operatiepatiënt waarbij deze binnen beperkingen bevoegdheden toegewezen heeft gekregen om de anesthesie zelf bij te sturen. Een en ander is vastgelegd in het in 2014 door de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiemedewerkers (NVAM) opgestelde beroepsprofiel.

Het deskundigheidsgebied en de eindtermen van de opleiding tot anesthesiemedewerker zijn hieraan ontleend.

### De noodzaak tot verandering van de opleiding:

Inmiddels is zichtbaar en vooral wenselijk dat anesthesiemedewerkers na een vervolgopleiding breder ingezet kunnen worden. Dit vindt in toenemende mate buiten de setting van de OK plaats.

Voorbeelden zijn als pijnconsulent bij pijnbestrijding, preoperatieve screening, postoperatieve zorg, acute pijnservice (APS) en transmuraal. Een belangrijke voorwaarde is dat de opleiding tot anesthesiemedewerker de juiste startkwalificaties biedt om te worden toegelaten en door te kunnen stromen naar de volgende vervolgopleidingen:

- Pijnconsulent;
- Sedatie Praktijk Specialist (SPS);
- Preoperatieve Screening (POS) Medewerker;
- Physician Assistant (PA) anesthesie.

## **Het deskundigheidsgebied van de opleiding tot anesthesiemedewerker**

### De context

De anesthesiologische zorg in Nederlandse neemt in de internationale gezondheidszorg een bijzondere plaats in. De anesthesiemedewerker, die in andere landen een zorg achtergrond heeft en verpleegkundige is, kennen we eigenlijk alleen in Zwitserland, in Frankrijk en in de Scandinavische landen. In de andere Europese landen kent men de "anesthesiemedewerker/verpleegkundige" niet. Tijdens een ingreep of onderzoek vormt de anesthesioloog samen met de anesthesiemedewerker een anesthesiologisch team.. Eén anesthesioloog mag aan maximaal twee patiënten tegelijkertijd anesthesie toedienen en de verantwoordelijk dragen voor zijn patiënten op de recovery, op voorwaarde dat er geen gelijktijdige risicomomenten aanwezig zijn. Dit is alleen mogelijk als hij de zorg kan toevertrouwen aan een anesthesiemedewerker die bevoegd en bekwaam is in het bewaken van de vitale lichaamsfuncties en het onderhouden van de anesthesie.

Naast de werkzaamheden op het operatiekamercomplex kan de anesthesiemedewerker meerdere werkterreinen hebben. Zij kunnen worden ingezet op de recovery en holding, verloskamers, onderzoek en behandelafdelingen, polikliniek pijnbestrijding en bij de opvang van multitraumapatiënten. Hij maakt hierbij deel uit van steeds wisselende multidisciplinaire teams. De anesthesiemedewerker heeft tijdens de operatie/behandeling altijd de zorg voor één enkele patiënt. Tijdens algehele anesthesie en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid tot communicatie is de patiënt het merendeel van het contact volledig afhankelijk en niet in staat zelf de zorgvraag te stellen. Tijdens regionale anesthesie zijn juist complexe communicatievaardigheden vereist om de afhankelijke vaak angstige patiënt te kunnen informeren en begeleiden. De patiëntenpopulatie bestaat uit alle patiëntencategorieën voorkomend in alle ASA classificaties.

De operatiekamer is een intensieve zorgpraktijk waar door de anesthesiemedewerker tijdens de bewaking van de vitale lichaamsfuncties van de patiënt en het onderhouden van de anesthesie gebruik wordt gemaakt van zeer geavanceerdere technologische medische hulpmiddelen (apparatuur, disposables, zorgapplicaties en instrumentarium). De complexiteit van het vak en de toenemende co-morbiditeit van de patiënten in verband met de vergrijzing eisen veel vaardigheden om een hoge kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Door ontwikkelingen in het vakgebied ontstaat een zich uitbreidende begeleidende rol naar de patiënt.

### De deskundigheid van de anesthesiemedewerker

De anesthesiemedewerker bewaakt de vitale functies van de patiënt en onderhoudt tegelijkertijd de anesthesie; dit doet hij op basis van Evidence Based Practice (EBP) en met de anesthesioloog gemaakte afspraken. Er is dan sprake van taakverschuiving van de anesthesioloog naar de anesthesiemedewerker.

De complexiteit van zorg wordt bepaald door:

- de gezondheidstoestand van de patiënt;
- de toegepaste anesthesietechniek;
- de chirurgische techniek of uitgevoerde behandeling;
- de setting (o.a. plaats, tijdstip behandeling, samenstelling multidisciplinaire team).

Tijdens de anesthesie kan in zeer korte tijd de complexiteit van zorg toenemen. Om de veiligheid van de patiënt in deze situaties te waarborgen is het nodig dat de anesthesiemedewerker in staat is zeer snel een analyse uit te voeren, een waarschijnlijkheidsdiagnose te stellen adequaat te handelen en op het juiste moment de hulp in te roepen van de anesthesioloog of anderen. Hierbij wordt theoretische kennis geïntegreerd in de praktijk van onder andere de chirurgische techniek, anatomie/fysiologie, farmacologie, ziekteleer en anesthesiologisch zorg en technieken.

Het handelen is veelal gericht op het veiligstellen van de vitale lichaamsfuncties; hiervoor zijn complexe vaardigheden vereist.

De anesthesiemedewerker voert als professional veel verschillende taken uit binnen verschillende multidisciplinaire teams van medisch specialisten, operatieassistenten en verpleegkundigen. Deze taken zijn verschillend van inhoud en aard en zijn in de volgende drie domeinen in te delen:

- A) Inhoud van zorg ;
- B) Organisatie van zorg;
- C) Professionalisering.

### **domein A Inhoud van zorg**

Hierbij behoren de volgende kerntaken:

- Verlenen van anesthesiologische zorg;
- Observeren en onderzoeken;
- Analyseren en diagnose stellen;
- Patiënt-veilig handelen;
- Communiceren met de patiënt.

De anesthesiemedewerker draagt verantwoordelijkheid voor het zelfstandig uitvoeren van deze werkzaamheden op basis van protocollen of standaarden van aanwezige evidence based practice. Hij/zij kan, indien noodzakelijk, op een verantwoorde en gemotiveerde wijze afwijken van de protocollen of standaarden. Ook in situaties waarin geen protocollen of standaarden voorhanden zijn, is hij in staat interventies te kiezen en achteraf verantwoording af te leggen voor de keuzes die zijn gemaakt.

De anesthesiemedewerker geeft voorlichting en begeleidt de patiënt gedurende het perioperatieve zorgproces. Hij houdt hierbij rekening met de lichamelijke, geestelijke, culturele en maatschappelijke kenmerken van de patiënt en de toegediende medicatie.

De anesthesiemedewerker stelt zich op de hoogte van relevante patiëntinformatie, en rapporteert hierover aan de anesthesioloog. Bij de in- en uitleiding is de anesthesioloog altijd aanwezig. Daarbuiten beoordeelt de anesthesiemedewerker op basis van aangegeven kaders en afspraken wanneer de expertise van de anesthesioloog ingeroepen dient te worden.

Hij bewaakt, observeert en registreert systematisch de vitale functies van de patiënt. Hij analyseert en interpreteert de verkregen gegevens, communiceert daarover met de andere leden van het chirurgisch behandelteam en treft, indien nodig, correctieve maatregelen. Hij neemt tijdens de afwezigheid van de anesthesioloog zelfstandig beslissingen en actie binnen de grenzen van zijn/haar kennis en kunde. De anesthesiemedewerker voert zelfstandig medische handelingen uit die het operatieve proces ondersteunen.

### **domein B Organisatie van zorg**

Hierbij behoren de volgende kerntaken:

- Zorg dragen voor de kwaliteit van het werk;
- Zorg dragen voor organisatie en het beheer;

- Samenwerken, communiceren en afstemmen met andere zorgverleners.

Ter bewaking en continue verbetering van de kwaliteit van zorg moet de anesthesiemedewerker in staat zijn gebreken in apparatuur en middelen te signaleren, te analyseren en passende maatregelen te nemen om de kwaliteit te bevorderen. De anesthesiemedewerker is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid en het gereed maken van die middelen die noodzakelijk zijn voor het operatieve proces zoals apparatuur, instrumentarium, operatiekamerinventaris. Daar horen onder meer de veiligheidscheck van de apparatuur en de verantwoordelijkheid voor de medicatie dubbelcheck bij. De anesthesiemedewerker herkent disfunctioneren van apparatuur en instrumentarium en neemt hierop actie. Daarnaast wordt mede zorggedragen voor de veiligheid van de patiënt en de werkprocessen, waarbij de anesthesiemedewerker de geldende voorschriften en richtlijnen volgt. Een optimaal en efficiënt verloop van het operatieproces maakt het noodzakelijk dat de anesthesiemedewerker in staat is tot multidisciplinaire samenwerking met disciplines binnen en buiten de operatiekamer. Binnen het multidisciplinaire team heeft hij te maken met een dubbele soms driedubbele hiërarchische structuur. Een werkgever, een anesthesioloog en de hoofdbehandelaar van de patiënt. Hiermee omgaan vergt een hoge organisatiesensitiviteit van de anesthesiemedewerker.

### **domein C Professionaliseren**

Hierbij behoren de volgende kerntaken:

- Eigen deskundigheid op peil houden;
- Coachen en onderwijzen van studenten en collega's;
- Bijdragen leveren aan de ontwikkeling en professionaliteit van de beroepsgroep;
- Participeren in wetenschappelijk onderzoek.

De anesthesiemedewerker houdt de eigen deskundigheid op peil en is hierin zelfsturend. De anesthesiemedewerker coacht en beoordeelt student anesthesiemedewerkers bij het zich bekwamen in het vakgebied en het hanteren van de beroepscode.

De anesthesiemedewerker levert een bijdrage aan het onderwijs van de eigen en andere disciplines en ondersteunt de (para)medici in opleiding die zich bekwamen in luchtwegmanagement en bewaking vitale functies.

De anesthesiemedewerker draagt bij aan de beroepsuitoefening door intercollegiale toetsing. De anesthesiemedewerker levert een bijdrage aan onderzoek omtrent de toepassing van zijn vakgebied ten behoeve van de gezondheidszorg en het onderwijs.

## De eindtermen van de opleiding tot anesthesiemedewerker

De eindtermen van de opleiding tot anesthesiemedewerker dienen het gehele pakket van competenties, zoals beschreven in de CanMeds competenties te omvatten.

### 1. Vakinhoudelijk handelen

#### *Verzamelen en interpreteren van gegevens*

- 1.1 De anesthesiemedewerker verzamelt continu gegevens en stelt op basis van een situationele analyse een diagnose en past in samenspraak met de anesthesioloog het anesthesiologisch-beleid hier op aan.

Hierbij wordt rekening gehouden met:

- de zorg- en begeleidingsvraag van de patiënt;
- de fysieke, psychische en sociale toestand van de patiënt;
- het anesthesiologisch proces;
- de chirurgische ingreep of behandeling
- de plaats waar de behandeling/onderzoek wordt uitgevoerd met de samenstelling van het multidisciplinaire team.

#### *Plannen van zorg*

- 1.2 De anesthesiemedewerker plant de anesthesiologische zorg en bewaking van een patiënt in het perioperatieve<sup>1</sup> proces en de prioriteitsstelling van interventies en ondersteuning van het anesthesiologisch proces op basis van kennis en evidence. Hierbij wordt rekening gehouden met:

- het zorgpad waarin de patiënt zich bevindt;
- analyse en interpretatie van gegevens die verzamelt zijn;
- culturele en maatschappelijke aspecten en behoeften van de patiënt;
- de beschikbaarheid en functionaliteit van medische hulpmiddelen;
- kennis en ervaring van het team;
- specifieke instructies van de medisch specialist;
- onverwachte factoren die van invloed kunnen zijn op de planning, waarbij kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid leidend moeten zijn bij de aanpak.

#### *Uitvoeren van zorg en bewaking*

- 1.3 De anesthesiemedewerker voert op een verantwoorde en doeltreffende wijze bewaking uit van de vitale functies en verleent anesthesiologische zorg bij een patiënt tijdens het perioperatieve proces en/of behandelproces, rekening houdend met:

- de zorg- en begeleidingsvraag van de patiënt;
- de fysieke, psychische en sociale toestand van de patiënt;
- de reacties van de patiënt tijdens algehele en/of regionale anesthesie;
- de omgevingsfactoren die invloed hebben op de patiënt.

- 1.4 De anesthesiemedewerker voert de medisch ondersteunende werkzaamheden uit ten behoeve

van het anesthesiologische en operatieve proces, en houdt hierbij rekening met:

- voorbehouden en risicovolle medische handelingen;
- het observeren, registreren en analyseren van de vitale functies van de patiënt tijdens de anesthesie en operatie / behandeling;
- het nemen van initiatieven tot adequaat handelen betreffende het anesthesiologische proces bij bedreiging van de vitale functies op basis van de gestelde diagnose / gemaakte analyse en evidence binnen de grenzen van kennis en kunde;
- voorbereidende handelingen in het kader van stralingshygiënisch handelen ter bescherming van de patiënt;

---

<sup>1</sup> preoperatief, peroperatief en postoperatief

- het anticiperen betreffende het anesthesiologische proces op het veranderend operatie- en anesthesieverloop bij de inleiding, de voortzetting en de uitleiding van de algehele anesthesie;
- het anticiperen betreffende het anesthesiologische proces op het veranderend operatie- en anesthesieverloop bij de regionale anesthesie;
- reanimatie vaardigheden en advanced life support;
- het gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van medische hulpmiddelen<sup>2</sup> (apparatuur, disposables, zorgapplicaties, medicatie en instrumentarium);
- het signaleren van eventuele defecten en het nemen van maatregelen om het defect te verhelpen;
- het vervoeren van de patiënten binnen en buiten het OK-complex;
- (be)handelingen op het gebied van de chronische pijnbestrijding en de acute pijnservice.

- 1.5 De anesthesiemedewerker voert de onder eindterm 1.4 genoemde werkzaamheden uit, rekening houdend met:
- de volgorde van handelingen op anesthesiologisch gebied bij de diverse operaties/behandelingen;
  - het infectiepreventiebeleid;
  - de mogelijke complicaties;
  - de veiligheid van de patiënt;
  - zelfbeschermende maatregelen bijvoorbeeld Arbo-eisen;
  - specifieke instructies van de medisch specialist.
- 1.6 De anesthesiemedewerker bereidt de patiënt voor op, continueert de bewaking en de zorg tijdens het transport en geeft mede begeleiding bij intern en extern transport.
- 1.7 De anesthesiemedewerker reguleert en coördineert het anesthesiologische zorgproces ten behoeve van de patiënt én de behandelaars binnen de door de anesthesioloog aangegeven kaders en opdrachten en anticipeert daarbij op het anesthesiologische proces in alle voorkomende situaties. Een optimaal en efficiënt verloop van het operatieproces maakt het noodzakelijk dat de anesthesiemedewerker in staat is tot samenwerking en adequate communicatie met multidisciplinaire disciplines binnen en buiten de OK op verschillende niveaus. Hij moet zelfstandig beslissingen kunnen nemen gedurende de bereikbare dienst die voor de voortgang van de werkzaamheden noodzakelijk zijn, met name bij spoedeisende, levensbedreigende situaties en/of complicaties. Hierbij wordt regelmatig een beroep gedaan op improvisatievermogen en creativiteit, waarbij de afloop van de situatie niet geheel duidelijk is. De anesthesiemedewerker kan bij hoge werkdruk of bij spoedgevallen zijn werkzaamheden verantwoord blijven uitvoeren en kan inspelen op onverwachte situaties. Patiëntbeeld en risico's worden permanent en adequaat geobserveerd en afwijkingen worden gesignaleerd en gecommuniceerd en er wordt hiernaar gehandeld.
- 1.8 De anesthesiemedewerker voert zijn werkzaamheden uit aan de hand van protocollen en standaarden gebaseerd op aanwezige evidence based practice. De anesthesiemedewerker legt verantwoording af over zijn werkzaamheden, de keuze van interventies, die afwijken van protocollen en standaarden en over interventies in situaties, waarin deze protocollen en standaarden ontbreken.
- 1.9 De anesthesiemedewerker draagt zorg voor de ruimten, apparatuur, materialen en middelen (medicamenten) op basis van het operatieprogramma, rekening houdend met:
- de verschillende anesthesietechnieken;
  - de ingreep;
  - de positionering van de patiënt;
  - de handelingen van de snijdend specialist;
  - de fysieke, psychische en sociale toestand van de patiënt;
  - de mogelijke complicaties;

---

<sup>2</sup> Convenant Veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis

- laboratoriumonderzoeken;
- logistieke en administratieve processen;
- gebruiksaanwijzingen o.a. betreffende instellen, aansluiten, controles, defectsignaleringen en reparaties;
- werkafspraken en protocollen;
- afstemming tussen beschikbaarheid en urgentie;
- het infectiepreventiebeleid;
- een verantwoorde en kostenbewuste inzet van de middelen;
- de veiligheid van de patiënt;
- een veilige werkomgeving.

### *Evalueren en rapporteren over verleende zorg*

1.10 De anesthesiemedewerker evalueert continu de anesthesiologische en operatieve gegevens van de patiënt in het perioperatieve en/of behandelproces, rapporteert en draagt over, en stelt de bewaking en de anesthesiologische zorg bij aan de hand van de resultaten een en ander binnen de kaders van de gegeven opdrachten en binnen de kaders van zijn/haar kennen en kunnen. Op basis van theoretische inzichten en evidence worden nieuwe oplossingsstrategieën aanbevolen, gecommuniceerd, toegepast en geëvalueerd.

## 2 Communicatie

2.1 De anesthesiemedewerker houdt tijdens de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de patiënt en diens naasten, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, coping stijl en mentale draagkracht. Het gaat om communiceren 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. De anesthesiemedewerker communiceert hierbij zorgvuldig, systematisch, klantgericht en geeft relevante informatie over de ingreep en het anesthesiologische proces en houdt rekening met:

- de toegediende anesthesie, de operatie/behandeling, (mogelijke) complicaties en hun invloed op de psyche en soma 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 anesthesiemedewerker observeert en signaleert het psychosociale welzijn bij de patiënt en diens naasten in het anesthesiologische perioperatieve en/of behandelproces en begeleidt de patiënt en diens naasten met respect voor culturele, maatschappelijke en religieuze normen en waarden en de ziektebeleving van de patiënt.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- inlevingsvermogen in de patiënt
- bijzondere aandacht voor het comfort van de patiënt;
- onderkennen van (de eigen) gevoelens, normen en waarden;
- onderscheid tussen de eigen gevoelens en waarden en die van de patiënt en diens naasten;
- bewustzijn van de impact van de verbale en non-verbale communicatie.

2.3 De anesthesiemedewerker communiceert op een doeltreffende en respectvolle wijze met de andere leden van het multidisciplinaire operatieteam, andere disciplines en afdelingen.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van de eigen deskundigheid;
- de consequenties van het eigen handelen voor de andere betrokkenen;
- het geven en ontvangen van instructie en informatie;
- 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.
- het signaleren van verbeterpunten en andere enthousiasmeren om de zorg te verbeteren.

2.4 De anesthesiemedewerker communiceert effectief in acute situaties volgens de principes van de crew resource management (CRM)

2.5 De anesthesiemedewerker participeert op een actieve, doeltreffende en respectvolle wijze in overlegsituaties.

### 3 Samenwerking

3.1 De anesthesiemedewerker neemt de overdracht van de patiënt op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Hij organiseert de zorg en behandeling op de operatiekamer als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt. De anesthesiemedewerker draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening en daarbuiten en is hierin een belangrijke schakel.

3.2 De anesthesiemedewerker werkt effectief samen binnen een multidisciplinair team ten behoeve van optimale patiëntenzorg op het operatiekamercomplex, de ziekenhuisorganisatie en in de gehele keten van zorgverlening.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
- de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de leden van het OK- c.q. behandelteam en de verdeling van functies en taken binnen het monodisciplinaire en het multidisciplinaire team;
- het verband tussen taken en werkzaamheden, voortvloeiend uit een operatie-/ behandelprogramma;
- de prioriteiten die voortkomen uit het eigen vakgebied;
- het hanteren van spanningsvelden in een situatie, waarin tegengestelde belangen overbrugd dienen te worden, daarbij steeds de belangen van de patiënt, en diens veiligheid als uitgangspunt nemend;
- de eigen beroepsethiek, de beroepscode en het beroepsgeheim;
- het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van voortgang van het operatieve zorgproces.

3.3 De anesthesiemedewerker stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines, die bij de uitvoering van de behandeling van de patiënten in de perioperatieve periode betrokken zijn, de anesthesiologische (keten)zorg af.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de complexiteit van de gezondheidssituatie van de patiënt in de perioperatieve situatie en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen;
- de proactieve werkwijze die van alle teamleden verwacht wordt;
- de overdracht van relevante patiëntgegevens aan het team op professionele wijze;
- verslaglegging.

3.4 De anesthesiemedewerker kent zijn/haar eigen grenzen en vervult zo nodig een consultfunctie naar andere disciplines in de organisatie o.a. preoperatieve screening, postoperatieve pijnbestrijding en reanimatie.

### 4 Kennis en wetenschap

4.1 De anesthesiemedewerker is in staat zelfsturend te leren en houdt hiermee de eigen deskundigheid op peil, de anesthesiemedewerker is hierin proactief en professioneel.

4.2 De anesthesiemedewerker werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van het beroep, de beroepsgroep, de eigen deskundigheid en die van directe collega's door in praktijkgericht onderzoek te participeren, en voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen.



- 4.3 De anesthesiemedewerker levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de patiënt in perioperatieve periode door het toepassen van kwaliteitszorg, het participeren in werkgroepen en projecten op afdelingsniveau, intervisie en intercollegiale toetsing. Hij/zij realiseert zich voortdurend te werken in een lerende omgeving.
- 4.4 De anesthesiemedewerker handelt volgens de principes van evidence based practice door een zorgsituaties kritisch te onderzoeken, actief kennis te zoeken en in te zetten vanuit beschikbare wetenschappelijke onderzoeksresultaten, eigen en collegiale professionele expertise en persoonlijke kennis, wensen en voorkeuren van de patiënt. Hij moet op basis van zijn professionele autonomie hiervan ook af kunnen wijken. Dit dient goed beargumenteerd en gedocumenteerd te worden. Protocollair werken is nodig, maar de kennis, kunde en vaardigheden om hiervan af te wijken zijn ook essentieel. Bij eigen professionele verantwoordelijkheid hoort tevens het zelf maken van of bijdragen aan de ontwikkeling van (multidisciplinaire) richtlijnen en protocollen; hij toetst nieuwe informatie en werkwijzen kritisch aan de hand van relevante wetenschappelijke, maatschappelijk en ethische aspecten. Hij observeert de toestand van de patiënt en de mogelijke risico's permanent en adequaat, afwijkingen worden gesignaleerd en gecommuniceerd. Indien de toestand dit vereist wordt er handelend opgetreden.
- 4.5 De anesthesiemedewerker levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de patiënt in perioperatieve periode door het participeren in de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek (laat zien hoe).
- 4.6 De anesthesiemedewerker begeleidt en coacht (studenten) anesthesiemedewerkers en stagiaires van andere disciplines bij hun beroepsontwikkeling, rekening houdend met:
- de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de student / stagiaire;
  - de eindtermen en het opleidingsprogramma;
  - het beroepsprofiel.
- 5 Maatschappelijk handelen
- 5.1 De anesthesiemedewerker 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 de anesthesiemedewerker voorzorgsmaatregelen betreffende de verspreiding van infectieziekten. Specifiek aandachtspunt is resistentieproblematiek.
- 5.2 De anesthesiemedewerker handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- 5.3 De anesthesiemedewerker treedt adequaat op bij incidenten in de zorg- en werkprocessen en draagt op deze wijze zelfstandig bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Specifieke aandachtspunten zijn:
- meldingsprocedures betreffende fouten en ongevallen;
  - procedures en het managementsysteem betreffende (patiënt- en medewerker) veiligheid.
- 6 Organisatielidmaatschap
- 6.1 De anesthesiemedewerker werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2 De anesthesiemedewerker committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.3 De anesthesiemedewerker draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie.

## 7 Professionaliteit

- 7.1 De anesthesiemedewerker levert patiëntenzorg op integere, oprechte, professionele en betrokken wijze. Specifiek aandachtspunten zijn: beroepsethiek en beroepscode.
- 7.2 De anesthesiemedewerker levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de patiënt door het reflecteren op en het verbeteren van het eigen functioneren in de individuele zorg in samenwerkingsverbanden. Zijn attitude ten opzichte van de patiënt en andere medewerkers is zowel professioneel als empatisch.
- 7.3 De anesthesiemedewerker levert een bijdrage aan actuele beroepsontwikkelingen binnen het vakgebied van de anesthesiologische zorgverlening op afdelings-, organisatie- en landelijk niveau door bij te dragen aan de ontwikkeling van een specifieke beroepshouding en beroepsnorm met betrekking tot het verlenen van anesthesiologische zorg.
- 7.4 De anesthesiemedewerker doet voorstellen en ontplooit initiatieven teneinde te komen tot vakinhoudelijke kwaliteitsverbetering. Hij handelt binnen de grenzen van zijn eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid, reflecteert op de eigen competenties en geeft zelfstandig vorm aan de eigen professionalisering. Hij heeft autonome leervaardigheden van hoog niveau.
- 7.5 De anesthesiemedewerker zorgt voor een eigen deskundigheid en ontwikkeling ten aanzien van vaktechnische ontwikkelingen. Hij voldoet minstens aan de minimumeisen van continue professionele ontwikkeling van de beroepsgroep en houdt deze bij door:
- deelname aan congressen, symposia, applicatiecursussen, bij- en nascholing die een directe relatie hebben met het eigen werkterrein en het lezen van vakliteratuur. Hij handelt conform het Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie en bewaakt hierin zijn eigen bekwaam- en bevoegdheden;
  - het verzamelen van onderwerpen rondom het beroep van anesthesiemedewerker op studiebijeenkomsten, symposia, congressen en bij- en nascholing;
  - het beheren en ontwikkelen van protocollen en werkafspraken;
  - het doen van voorstellen en het leveren van een bijdrage aan actualisering van kwaliteits- en veiligheidsnormen door externen opgelegd.
- 7.6 De anesthesiemedewerker levert een bijdrage aan het onderwijs van de eigen en andere disciplines door het geven van theoretische en praktische scholing. De anesthesiemedewerker geeft bijscholing aan anesthesiemedewerkers, leerlingen, stagiaires en beroepsbeoefenaren van andere disciplines en ondersteunende diensten. Hij draagt bij aan de beroepsuitoefening door intercollegiale toetsing en neemt deel aan intervisiebijeenkomsten.

## Specifieke bepalingen van de opleiding tot anesthesiemedewerker

### Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- diploma HAVO, bij voorkeur profiel NG/NT; of
- diploma MBO op niveau 4, bij voorkeur in de gezondheidszorg, en
- 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: 3025

Minimum aantal theorieuren: 680

### Vakkentabel

<b>Cluster I</b>	<b>Klokuren</b> 60 minuten	<b>Kwalificaties docent</b>
<b>Anesthesiologische Zorg en Technieken</b> <b>waaronder:</b>	<b>218</b>	Docent anesthesiologische zorg en technieken
• Anesthesiologische zorg en technieken, inclusief - reanimatie		
• Operatieve zorg en technieken		
• Preventie klinische fouten en ongevallen		
• EHBO/verbandleer		
• Infectiepreventie en bestrijding, w.o. - hygiëne, sterilisatie en desinfectie - medische microbiologie		
• Houding- en Tiltechniek		
• Medisch rekenen		
• Medische terminologie		
• Alg./spec. verpleegkunde		

<b>Cluster II</b>	<b>Klokuren</b> 60 minuten	<b>Kwalificaties docent</b>
<b>Medisch ondersteunde vakken</b> <b>waaronder:</b>	<b>283</b>	Medisch specialist/ANIOS (assistent in opleiding tot specialist)
• Algemene chirurgie		Chirurg
• Anatomie en fysiologie		Arts, Bioloog, Medisch drs., Bewegingswetenschapper
• Algemene/specifieke anesthesiologie		Anesthesioloog
• Farmacologie		Anesthesioloog, Apotheker
• Ziekteleer		Internist, arts

<b>Cluster III</b>	<b>Klokuren</b> 60 minuten	<b>Kwalificaties docent</b>
<b>Algemeen ondersteunde vakken waaronder:</b>	<b>179</b>	
• Communicatieve vaardigheden		
• Juridische aspecten		
• Medische techniek		
• Laboratorium onderzoek		
• Levensbeschouwelijke oriëntatie en ethiek		
• Natuurkunde/Scheikunde		
• Radiologie/Stralingshygiëne		
• Organisatie gezondheidszorg		
• Capita selecta		
<b>Totaal clusters I,II, III:</b>	<b>680</b>	

### 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 28,8 uur per week. De opleiding dient naar rato verlengd te worden. De theoriecomponent dient ook bij een parttime dienstverband volledig gevolgd te worden.

### Eisen praktijkleersituatie

1. De zorginstelling garandeert dat iedere student tijdens de opleiding lerende werkervaring opdoet met patiënten met voldoende variatie in:
  - a. Patiëntencategorie:
    - ASA I-II (zelfstandig<sup>3</sup>).
    - ASA III-IV (zelfstandig)
    - Spoedingrepen (niet-electief) (onder supervisie<sup>4</sup>)
    - Kinderen (1-16 jaar) (onder supervisie)
  - b. Anesthesietechnieken:
    - Algehele anesthesie
    - Locoregionale techniek
  - c. Specialismen & aandoeningen:
    - Algemene Chirurgie

<sup>3</sup> Met **zelfstandig** worden de volgende gedragscriteria bedoeld:

Hierbij horen woorden als : meester zijn over de materie, de handelingen in de vingers hebben.

De student kan de handeling gemakkelijk en soepel kan uitvoeren en tegelijk goed samenwerken met de overige disciplines, ook tijdens stressvolle momenten als er weinig back-up van collega's is, zoals tijdens diensten.

De student kan tijdens het handelen uitleg geven over het handelen zelf en met relevante parate kennis. De student kan zich richten op het prioriteiten stellen binnen de (complexere) procedures.

Er is nauwelijks een instructienoodzaak meer nodig en de begeleidingsbehoefte is gericht op wat de student zelf aangeeft naar aanleiding van zelfevaluatie. De student kan zelf nagaan of de procedures goed zijn uitgevoerd.

<sup>4</sup> Met **onder supervisie** worden de volgende gedragscriteria bedoeld:

Hierbij horen woorden als, het zelf uitvoeren maar onder toezicht van handelingen. De handelingen zijn accuraat en in de juiste volgorde volgens de geldende regels, protocollen en richtlijnen, maar er hoeft nog geen vloeiende inpassing in de totale beroepssituatie te zijn.

De student kan het eigen handelen, voorafgaande aan de uitvoering, beargumenteren met relevante, gangbare theoretische achtergronden. Tijdens de uitvoering richt de student zich op het toepassen en organiseren van vaardigheden binnen de heersende tijdsnormen en geeft de student zelf aan waar de begeleidingsbehoefte ligt.

- Orthopedie
- Verloskunde en Gynaecologie
- KNO
- Urologie

Tenminste twee facultatieve specialismen:

- Ambulante anesthesie<sup>5</sup>
- Brandwonden
- Psychiatrie
- Kaakchirurgie
- Oogheelkunde
- Neurochirurgie
- Plastische chirurgie
- Ander specialisme.

2. Het ziekenhuis garandeert dat iedere student tijdens de opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg, o.a. door:
  - a. Tenminste 144 uur stage op de recovery/holding (niveau doet).
  - b. Tenminste 72 uur stage op een (chirurgische) verpleegafdeling (niveau doet).
  - c. Tenminste 36 uur IC, CCU of PACU (niveau weet hoe).
  - d. Tenminste 36 uur Spoedeisende Hulp (niveau weet hoe).
  - e. Tenminste 16 uur algemene en gespecialiseerde chirurgie (niveau weet hoe).
  - f. Tenminste 8 uur functieafdeling bloedbank(niveau weet hoe).
  - g. Tenminste 8 uur longfunctieafdeling (niveau weet hoe).
  - h. Tenminste 8 uur pijnbestrijding (niveau weet hoe).
  - i. Tenminste 8 uur procedurele sedatie en/of analgesie (matige tot diepe) (niveau weet hoe).
  - j. Tenminste 8 uur preoperatieve screening (niveau weet hoe).
  - k. Tenminste 8 uur Functieafdeling Cardiologie (niveau weet hoe).
  - l. Tenminste 8 uur Centrale Sterilisatie Afdeling (niveau weet hoe).

#### Overige eisen

- De totale opleidingsduur is 3 jaar. De opleidingsduur kan variëren, dit is afhankelijk van eventuele vrijstellingen.
- De opleiding mag maximaal 4 jaren duren. In bijzondere gevallen kan dispensatie worden verstrekt. Een schriftelijk verzoek kan ingediend worden bij de Opleidingscommissie.
- Iedere student ontvangt gedurende zijn/haar gehele opleiding gemiddeld tenminste twee uur praktijkbegeleiding per week van een praktijkbegeleider die voor deze uren volledig is vrijgesteld en die bij voorkeur in het bezit is van het CZO Opleidingen diploma.
- De student kan tijdens de opleiding slechts eenmaal van zorginstelling veranderen. De opleiding moet worden voltooid in ten hoogste twee ziekenhuizen die een CZO-erkenning hebben.
- De opleiding, inclusief de beroepsvoorbereidende periode, kan, als regel, niet langer dan 60 werkdagen worden onderbroken. Bij een parttime dienstverband wordt dit aantal naar rato verhoogd.

---

<sup>5</sup> Anesthesie buiten de OK