

## Beroepsnormen Anesthesie bij kinderen

### Normen-/ visitatiesystematiek

De normen anesthesie bij kinderen worden uitgedrukt in een minimumnorm en een tweetal streefnormen. De normensystematiek is daartoe volgens een driepuntsschaal opgebouwd (zie kader 3-5).

Het toetsingsinstrument voor visitaties is rechtstreeks aan de normen gekoppeld en voegt hier twee onderliggende niveaus aan toe, waarmee kan worden aangegeven in welke mate een vakgroep niet aan de normen voldoet. Aanbevelingen en adviezen uit de visitaties zullen rechtstreeks gekoppeld zijn aan deze onderste twee niveaus (zie kader 1-2).

1. **Onder de norm**
2. **Onder de norm**
3. **Minimumnorm** - Het inzicht, de maatregel of de interventie is ingevoerd en men werkt volgens afspraak
4. **Good practice** - Implementatie en resultaten worden geëvalueerd en leiden tot reflectie en verbetering
5. **Best practice** - De vakgroep draagt op dit vlak actief bij aan innovatie in en/of buiten het ziekenhuis

Hier wordt de beroepsnormenset gepresenteerd.

---

### **Reguliere en/of planbare zorg\***

3. Er zijn schriftelijke afspraken gemaakt over welke ingrepen bij kinderen binnen uw ziekenhuis reguliere en/of planbare zorg zijn (incl. afspraken over binnen en buiten kantoor tijden) gebaseerd op het stroomschema uit de richtlijn.
4. De schriftelijke afspraken voor reguliere en/of planbare zorg aan kinderen (binnen en buiten kantoor tijden) zijn geïmplementeerd in het hele ketenzorgproces.
5. De vakgroep controleert regelmatig of de afspraken over reguliere en/of planbare zorg bij kinderen voldoende in het ketenzorgproces zijn ingebed en neemt zo nodig het initiatief het ketenzorgproces bij te stellen.

### **Acute zorg**

3. Er zijn afspraken gemaakt waarmee direct duidelijk is wie (anesthesioloog, chirurg, kinderarts, etc.), wanneer en voor welk onderdeel / welke onderdelen verantwoordelijk is voor de opvang van een acuut kind. De afspraken beslaan 24/24 uur en 7/7 dagen per week, waarbij bereikbaarheid en beschikbaarheid geregeld zijn.
4. Er zijn schriftelijke afspraken met een aanpalend en/of referentieziekenhuis vastgelegd.
5. De vakgroep evalueert de interne en externe afspraken regelmatig en stelt deze zo nodig bij.

### **NVA Beroepsnorm: Professionele ontwikkeling – Naleven volumennormen NVA**

3. De vakgroep voldoet aan de vigerende volumennorm(en) die door de NVA zijn vastgesteld.
4. De vakgroep voldoet aan de vigerende volumennorm(en) die door de NVA zijn vastgesteld. De vakgroep evalueert jaarlijks of ze hier het komende jaar ook nog aan zal voldoen en zo nodig stelt ze haar organisatie/beleid op basis van de evaluatie bij.
5. De interne evaluatie en bijstelling worden ook regionaal besproken. Naar aanleiding daarvan worden afspraken gemaakt/bijgesteld over regionale volumeverdeling.

*Onderstaande 2 vragen opnemen in vragenlijst voor de individuele anesthesioloog:*

1. Geeft u binnen de reguliere en/of planbare zorg\* van uw ziekenhuis anesthesie aan kinderen? Ja/Nee
2. Zo ja, hoeveel keer per jaar geeft u binnen de reguliere en/of planbare zorg\* anesthesie aan kinderen? [getal] \*gaat om het aantal anesthesieën dat wordt gegeven.

\* Definities: Planbare zorg = electieve zorg. Reguliere zorg = zowel electieve zorg als niet-electieve zorg welke dusdanig veelvuldig in een ziekenhuis plaatsvindt dat die zorg gegroepeerd mag worden onder de noemer reguliere zorg van het betreffende ziekenhuis. Denk aan appendectomie a chaud; dit type ingrepen is niet planbaar en vaak wel reguliere zorg.

*Onderstaande wordt opgenomen in een volumenormendocument*

Anesthesiologische zorg aan kinderen is verdeeld in vier risicogroepen (zie kader en evt. richtlijn). Een anesthesioloog die anesthesie geeft aan kinderen doet dit minimaal 10 keer per jaar binnen de reguliere en/of planbare zorg\* én binnen één risicogroep. Als een anesthesioloog binnen één risicogroep 10 keer deze anesthesie heeft gegeven, dan hoeft dit aantal voor de hogere risicogroepen niet opnieuw te worden behaald. Let op: dit aantal moet voor lagere risicogroepen wel opnieuw worden gehaald!

|   |
|---|
| Groep 1: À terme tot 4 weken + prematuur geboren < 60 weken pc          |
| Groep 2: À terme > 4 weken + prematuur geboren > 60 weken pc tot 1 jaar |
| Groep 3: 1 t/m 2 jaar   |
| Groep 4: 3 jaar en ouder  |

### **Competentieniveaus<sup>1</sup>**

3. De vakgroep werkt volgens de indeling van de drie competentieniveaus.
4. De vakgroep werkt naar indeling van de drie competentieniveaus, waarbij de vakgroep voorziet in bijscholing/cursus voor de juiste invulling hiervan.
5. Het werken naar indeling van de drie competentieniveaus wordt aantoonbaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

<sup>1</sup> *De drie competentieniveaus zijn kinderanesthesioloog, anesthesioloog met aandachtsgebied kinderen en algemeen anesthesioloog. Voor meer informatie over de competentieniveaus kunt u de richtlijn raadplegen.*

### **Recoveryteam**

3. De vakgroep verifieert dat het recoveryteam is opgeleid voor zorg aan kinderen -volgens de eisen van hun eigen beroepsvereniging- en jaarlijks deelneemt aan PBLS-training.
4. In het eigen ziekenhuis is de vakgroep betrokken bij het opleiden, bij- en nascholen van recoverypersoneel voor zorg aan kinderen.
5. De vakgroep levert regionaal/nationaal een bijdrage aan de opleiding en bij- en nascholing van recoverypersoneel voor zorg aan kinderen.

### **Overdracht (overdracht van verantwoordelijkheden; verkoever- afdeling)**

3. Er vindt een mondelinge overdracht volgens een gestructureerd format plaats op het moment van overdracht van de verkoever naar de afdeling. Deze wordt vastgelegd in het patiëntendossier. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde recovery ontslagscore -met normering en criteria voor ontslag- aangepast voor kinderen.
4. De minimumnorm wordt gehaald. Tevens worden de recovery ontslagscores regelmatig binnen de vakgroep geëvalueerd en wordt op basis hiervan zo nodig het zorgproces aangepast.
5. De voorgaande streefnorm wordt gehaald. Tevens worden de recovery ontslagscores regelmatig multidisciplinair geëvalueerd en wordt op basis daarvan zo nodig het zorgproces aangepast.

### **Registratie pijnscores**

3. De vakgroep registreert leeftijdsspecifieke pijnscores postoperatief op de verkoever en aansluitend op de verpleegafdeling. De vakgroep bespreekt de uitkomsten systematisch. Er wordt met een kinderpijnprotocol gewerkt.
4. De vakgroep registreert leeftijdsspecifieke pijnscores postoperatief op de verkoever en aansluitend op de verpleegafdeling. De vakgroep bespreekt de uitkomsten systematisch en stelt op basis daarvan het kinderpijnprotocol bij.
5. De vakgroep registreert leeftijdsspecifieke pijnscores postoperatief op de verkoever en aansluitend op de verpleegafdeling. De vakgroep bespreekt de uitkomsten systematisch in multidisciplinair verband en stelt op basis daarvan het organisatie brede kinderpijnprotocol bij.

\* Definities: Planbare zorg = electieve zorg. Reguliere zorg = zowel electieve zorg als niet-electieve zorg welke dusdanig veelvuldig in een ziekenhuis plaatsvindt dat die zorg gegroepeerd mag worden onder de noemer reguliere zorg van het betreffende ziekenhuis. Denk aan appendectomie a chaud; dit type ingrepen is niet planbaar en vaak wel reguliere zorg.

### **Protocollen**

3. De richtlijn Anesthesie bij kinderen en de van toepassing zijnde protocollen van de NVA sectie kinderanesthesiologie zijn vertaald in lokale protocollen en werkinstructies voor de kinderanesthesiologische zorg, en deze zijn geïmplementeerd in het dagelijks proces.
4. De geïmplementeerde lokale protocollen en werkinstructies voor de kinderanesthesiologische zorg - gebaseerd op de richtlijn Anesthesie bij kinderen en de protocollen van de NVA sectie kinderanesthesiologie - zijn inhoudelijk afgestemd met protocollen van andere medische vakgroepen. Daarnaast wordt elk nieuw protocol beoordeeld op consequenties voor de kinderanesthesiologische zorg.
5. De geïmplementeerde lokale protocollen en werkinstructies voor de kinderanesthesiologische zorg - gebaseerd op de richtlijn Anesthesie bij kinderen en de protocollen van de NVA sectie kinderanesthesiologie - worden structureel geëvalueerd binnen de vakgroep en met andere specialismen. Op basis daarvan worden ze geactualiseerd. Daarnaast wordt elk nieuw beoordeeld op consequenties voor de kinderanesthesiologische zorg.

### **Perioperatieve zorg neonaten**

|  |
|--|
| Alleen van toepassing indien in het ziekenhuis anesthesiologische zorg wordt verleend aan á terme kinderen tot de leeftijd van 1 maand en/of premature kinderen tot een postconceptie leeftijd van 60 weken. |
|--|

3. De perioperatieve zorg rondom deze hoog risico patiënten is -eventueel met lokaal helder omschreven aanpassingen- gestoeld op de aanbevelingen "perioperatieve zorg voor neonaten"
4. De norm wordt gehaald. Tevens bestaat er een regulier door neonatologen, anesthesiologen en kinderchirurgen bezocht overleg waar casuïstiek, complicaties, protocollen en beleid van deze groep hoog risico patiënten besproken wordt.
5. De voorafgaande streefnorm wordt gehaald . Tevens neemt een afvaardiging van de vakgroep actief deel aan de landelijke besprekingen van de taskforce "perioperatieve neonatale encephalopathie" en de ontwikkeling van het document met aanbevelingen "perioperatieve zorg voor neonaten".

\* Definities: Planbare zorg = electieve zorg. Reguliere zorg = zowel electieve zorg als niet-electieve zorg welke dusdanig veelvuldig in een ziekenhuis plaatsvindt dat die zorg gegroepeerd mag worden onder de noemer reguliere zorg van het betreffende ziekenhuis. Denk aan appendectomie a chaud; dit type ingrepen is niet planbaar en vaak wel reguliere zorg.