V&VN MDL

Netwerk Verpleegkundig Endoscopisten

Status: definitief 2.0

Datum: 30-08-2019

Auteur: A. Boersen (voorzitter kernteam VE MDL)

Evaluatoren: kernteam VE MDL

**Inleiding**

Het netwerk Verpleegkundig Endoscopisten, valt onder de verantwoordelijkheid van V&VN MDL.

Het netwerk is in 2014 ontstaan vanuit de behoefte om als VE’s samen ervaringen uit te wisselen, van elkaar te leren en vooral ook om de nieuwe functie te profileren.

De V&VN MDL beschikt over een meerjarenbeleidsplan. Als netwerk VE onderschrijven we dit beleidsplan. In dit beleidsplan werken we de onderdelen van het propellermodel uit specifiek voor het netwerk VE.

In 2012 is de opleiding tot verpleegkundig endoscopist MDL (VE) in Nederland gestart. Tot en met 2018 zijn er ongeveer 75 VE’s opgeleid. De VE is een gespecialiseerd verpleegkundige, die zich met name richt op het verrichten van colonoscopiën.

Deze functie is ontstaan vanuit de vraag naar professionals die colonoscopieën kunnen verrichten. Vanuit de Nederlandse Vereniging van Maag Darm Leverartsen (NVMDL) is contact gelegd met de beroepsvereniging V&VN MDL om verpleegkundigen op te leiden tot VE.

De VE is vooral werkzaam binnen de perifere ziekenhuizen en verrichten gemiddeld 623 colonoscopiën per persoon per jaar. Dit komt overeen met hetzelfde aantal colonoscopiën voor het bevolkingsonderzoek darmkanker per jaar.

1. **Functiebeschrijving VE MDL**

De Verpleegkundig Endoscopist (VE) is een gespecialiseerd verpleegkundige. Deze functie is uitgewerkt met behulp van de CANMEDS rollen in [het expertisegebied MDL](https://mdl.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=uaf5G3DAk6Y%3d&tabid=647&portalid=5&mid=2637). Ieder ziekenhuis beschikt zelf over een functiebeschrijving in welke de Verpleegkundig Endoscopist geplaatst wordt.

De landelijke werkgroep taakherschikking vanuit de NVMDL heeft, naast het [algemene taakherschikkingsdocument MDL](https://mdl.venvn.nl/Portals/5/def%202016-11%20Taakherschikking%20Maag%20Darm%20Leverziekten%20Nederland.pdf?ver=2017-07-04-085708-623), voor de VE een [werkformulier Taakdelegatie Verpleegkundig Endoscopist MDL](https://mdl.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=wdiFCJoBXf4%3d&tabid=647&portalid=5&mid=2640) ontwikkeld. De VE vult dit document in samen met een contactpersoon van de medisch specialisten en met zijn/haar leidinggevende. Met behulp van dit formulier wordt ook de positionering van de VE in de praktijksituatie besproken, en worden er concrete afspraken over gemaakt. Jaarlijks wordt dit geëvalueerd en bijgesteld.

1. **Propellermodel**

Positioneren

Het netwerk VE positioneert zich door het contacten onderhouden met de opleiding, organiseren van scholingen/ meet&greet en het participeren in landelijke werkgroepen en commissies. Daarnaast behartigt het netwerk de belangen van alle VE in Nederland.

Gezamenlijk organiseren

* Scholingen

Het netwerk VE organiseert 2 keer per jaar een dagdeel scholing tijdens de DDD dagen in Veldhoven. Daarnaast 1 keer per jaar een Meet&Greet.

* Opleiding

De opleiding tot VE duurt 1 jaar. Het diploma wat ontvangen wordt is een CZO erkend diploma. De opleiding vindt plaats in de St Antonius Academie in Utrecht.

* Participatie werkgroep taakherschikking NVMDL

De voorzitter van het kernteam van het netwerk VE participeert in de werkgroep taakherschikking MDL. In deze werkgroep worden opleiding-, scholing en registratie-items van de VE besproken.

* Kwaliteitsregister

De VE verzamelt haar accreditatiepunten in zijn/haar portfolio van de V&VN. Er is mogelijkheid om specifiek op het deskundigheidsgebied MDL punten te verzamelen (184 punten per 5 jaar).

* Landelijke registratie scopieën/ toetsing

Op dit moment is dit item nog niet gerealiseerd, maar wel wenselijk om dit verder te ontwikkelen.

* Richtlijnen

Het netwerk VE heeft in 2015, in samenwerking met MDL-artsen die betrokken zijn bij de opleiding van de VE, een aantal protocollen opgesteld die de VE in zijn/haar dagelijks praktijk kan gebruiken. Het gaat om de volgende protocollen:

* Het verrichten van een colonoscopie (is verlopen 11-2018)
* Het verrichten van een poliepectomie (is verlopen 11-2018)
* Het verrichten van een colonbiopt (is verlopen 11-2018)

Daarnaast heeft de VE die buitengewoon lid is van de NVMDL de mogelijkheid om te reageren op alle concept richtlijnen die ontwikkelt worden op MDL gebied.

In 2020-2021 wordt verder onderzocht wat nodig is omtrent protocollering voor de VE.

* Participatie werkgroep Endoscopie NVMDL

De voorzitter van het kernteam van het netwerk VE gaat participeren in de commissie endoscopie van de NVMDL. Specifieke doelen zijn:

* Bespreken, afspreken en borgen van de kwaliteitseisen voor de VE
* Meedenken in landelijke ontwikkelingen
* Kwaliteitspaspoort

Op dit moment is er nog geen kwaliteitspaspoort voor de VE beschikbaar. Wenselijk is dat er een kwaliteitspaspoort ontwikkeld wordt met daarin de volgende items:

* Kwaliteitseisen voor de VE
* Behouden van kennis en vaardigheid
* Scholing en deskundigheid op specifieke endoscopische verrichtingen
* Voorbehouden- en risicovolle handelingen
* Verplichte trainingen niet-specifiek endoscopie
* Verplichte bijeenkomst voor VE
* Beschikbare protocollen/ richtlijnen

Individuele voordelen

* V&VN MDL nieuwsbrief is beschikbaar voor alle leden van het netwerk VE
* Buitengewoon lidmaatschap NVMDL / NVGE, mogelijkheid mee te denken in commissies NVMDL en ontvangen NVMDL nieuwsbrief.
* Communicatie kernteam naar alle VE via nieuwsbrief of mailing
* Documentatie op de website

Infrastructuur

* Het kernteam VE functioneert zelfstandig onder supervisie van de V&VN MDL
* Voorzitter kernteam is bestuurslid V&VN MDL
* 4 kernteamleden, waarvan een voorzitter en een secretaresse.
* Ongeveer 80 verpleegkundig endoscopisten in NL

**Doelen netwerk VE 2020-2025**

* Kwaliteitspaspoort VE ontwikkelen
* Expertisegebied MDL – VE evalueren en aanpassen
* Registratie kwaliteitsregister VE
* In samenwerking met de commissie endoscopie NVMDL:
  + Uitwerken bevoegdheden poliepectomie tot 20 mm
  + Mogelijkheden inventariseren voor participatie bevolkingsonderzoek darmkanker
  + Mogelijkheden inventariseren verrichten van gastroscopieën door VE
* Uitwerken rol van de VE tijdens een poliklinisch spreekuur
* Opleiding tot VE professionaliseren (discussie HBO-niveau/ NLQF niveau 6/ NOVUM rapport)
* Inventarisatie hoe te komen tot een zelfstandige bevoegdheid voor DBC-registratie van de verrichting (plannen 2021 introduceren)

**Lange termijn doelen:**

* Realiseren van de bovenstaande inventarisaties

**Bijlage 1. Concept voorstel kwaliteitseisen:**

* 200 scopieën per jaar
* Coecumintubatie tenminste 90%
* Adenoma detection rate 20%
* Meedoen aan visitaties van NVMDL
* Consequenties als VE niet aan de kwaliteitseisen voldoet? Bij langere afwezigheid, bv door ziekte?
* BIG registratie en registratie als VE?
* Diploma eis
* Accreditatiepunten (184 per 5 jaar) moeilijk aan te voldoen alleen MDL.
* Eigen handelen evalueren met anderen door KPB en OSATS

Kwaliteitseisen Protocol toelating en auditing RIVM

• Module 1: Invoermodule In deze module voert de endoscopist online 100 opeenvolgende coloscopieën in en registreert daarbij de vastgestelde kwaliteitsindicatoren.

• Module 2: Theoretische toets, e-learning De e-learning vindt online plaats. Het is een leertraject waarbij naast inhoudelijke onderwerpen ook informatie over het bevolkingsonderzoek darmkanker, epidemiologie en sedatie aan de orde komen. Vanaf 2018 worden daar de onderwerpen antistolling en erfelijke darmkanker aan toegevoegd. Na elk onderwerp krijgt men daar vragen over. Er zijn ongeveer 10 onderwerpen met elk 5 vragen.

• Module 3: Praktische toets, praktijkdag De praktische toets betreft het uitvoeren van een objectieve beoordeling van coloscopie- en poliepectomievaardigheden van de endoscopist in de praktijk. Het gaat om de beoordeling van twee live coloscopieën en 3 videobeoordelingen van verrichte poliepectomieën (digitaal format). Tijdens de implementatiefase van het bevolkingsonderzoek worden de endoscopisten getoetst door een Toetsing Coördinerend MDL-arts (TCMDL) in samenwerking met de RCMDL.

Endoscopist

Toelatingseis:

* minimaal **500 coloscopieën** voorafgaand aan de toelating tot de uitvoering.
* Auditeis: minimaal **200 coloscopieën** per jaar (Indien coloscopieën onder supervisie worden uitgevoerd, tellen deze coloscopieën mee in het aantal uitgevoerde coloscopieën van de supervisor.)
* Minimaal **50 poliepectomieën** in het jaar voorafgaand aan de toelating tot de uitvoering.

Colon volledig onderzocht

Toelatingseis Auditeis

* **Darmvoorbereiding** Het percentage coloscopieën waarbij het colon voldoende schoon is om goed te kunnen inspecteren**. ≥ 90%** ( zowel toelatingseis als auditeis)
* **Coecum intubatie** Het percentage coloscopieën met een volledige coecum intubatie. **≥ 90%** (zowel toelatingseis als auditeis)
* **Inspectietijd** Het percentage negatieve coloscopieën met een inspectietijd van minimaal 6 minuten. **- ≥ 90%**

Vaststellen van kankers en adenomen aanwezig in de screeningspopulatie

Toelatingseis Auditeis

* **Detectiecijfer kanker** Het percentage coloscopieën waarbij **(meer dan) één kanker** is gedetecteerd. - monitoring
* Detectiecijfer **adenomen** Het percentage coloscopieën waarbij (meer dan) één adenoom is gedetecteerd. **≥ 20% (=toelatingseis)** ≥ 30% (auditeis)

Preventie van interval kankers/beschikbaarheid poliepen voor pathologisch onderzoek

Toelatingseis Auditeis

* Verwijderingscijfer poliepen Het percentage verwijderde poliepen van het totaal aantal, tijdens de coloscopie, gedetecteerde poliepen. ≥ 90%
* Verwijderingscijfer poliepen > 5 mm t.b.v. pathologie Het percentage verwijderde poliepen t.b.v. pathologie van het totaal aantal, tijdens de coloscopie, verwijderde poliepen met een grootte

Minimaliseren van (de kans op) schade in de screeningspopulatie

Omschrijving Toelatingseis Auditeis

**Complicatieregister** Het bijhouden van een complicatieregister in de DRCE (met ingang van 1 januari 2017) aantoonbaar

Minimaliseren van (de kans op) schade in de screeningspopulatie

Omschrijving Toelatingseis Auditeis

* Geprotocolleerd werken Medewerkers werken conform protocollen, richtlijnen en werkwijzen, voor zover de patiëntveiligheid dit vereist.
* Risicovolle handelingen Medewerkers zijn bevoegd en bekwaam om risicovolle handelingen uit te voeren.
* Toetsing handelen Professioneel handelen van medewerkers ten aanzien van risicovolle handelingen wordt getoetst volgens een vastgestelde methode.