

V&VN MDL

Netwerk Verpleegkundig Endoscopisten

Status: Definitieve versie 1.0

Datum: 09-07-2024

Auteur: M van den Berg (voorzitter kernteam VE MDL)

Evaluatoren: kernteam VE MDL

Inleiding

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.

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.

In 2012 is de opleiding tot verpleegkundig endoscopist MDL (VE) in Nederland gestart. Vanaf dat moment zijn er ongeveer 75 VE's opgeleid. De VE is een gespecialiseerd verpleegkundige, die zich met name richt op het verrichten van colonoscopiën. Sommige hebben zich verder gespecialiseerd in het verrichten van gastroscopiën.

De Verpleegkundig Endoscopisten zijn vooral werkzaam binnen de perifere ziekenhuizen en zij verrichten tussen de 600 en 700 colonoscopiën per persoon per jaar.

• 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](#). 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](#), voor de VE een werkformulier ontwikkeld.

<https://www.venvn.nl/afdelingen/maag-darm-lever/taakherschikking-mdl/> De VE kan dit document invullen samen met een contactpersoon van de medisch specialisten en met zijn/haar leidinggevende. Met behulp van dit formulier wordt de positionering van de VE in de praktijksituatie besproken, en kunnen er concrete afspraken over gemaakt worden. Advies is om dit jaarlijks te evalueren en zo nodig bij te stellen.

• Propellermodel

Positioneren

Het netwerk VE positioneert zich door het contacten onderhouden met de opleiding, organiseren van scholingen/ jaarcongres 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 samen met het netwerk endoscopie verpleegkundige 2 keer per jaar een dagdeel scholing tijdens de DDD dagen in Veldhoven. Daarnaast 1 keer per jaar een MDL jaarcongres.
- Opleiding
De opleiding tot VE duurt 1 jaar. Het diploma wat ontvangen wordt is een CZO erkend diploma vanaf 2022. De opleiding vindt plaats in de St Antonius Academie in Utrecht.
- Participatie werkgroep taakherschikking NVMDL
De voorzitter 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 bepaald dat dezelfde richtlijnen worden gevolgd die door de NVMDL zijn gemaakt.
Daarnaast heeft de VE die buitengewoon lid is van de NVMDL de mogelijkheid om te reageren op alle concept richtlijnen die ontwikkeld worden op MDL gebied.

- 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

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 en het portaal

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 secretaris.
75 verpleegkundig endoscopisten in NL bij ons bekend.

Doelen netwerk VE 2024-2027

- Kwaliteitspaspoort VE ontwikkelen
- In samenwerking met de commissie endoscopie NVMDL:
 - Uitwerken bevoegdheden poliepectomie tot 20 mm
 - Mogelijkheden inventariseren voor participatie bevolkingsonderzoek darmkanker
- Opleiding tot VE professionaliseren en actief betrokken blijven bij toekomstige veranderingen
- CZO accreditatie, vanaf 2022 wel, daarvoor niet. hoe dat wel te realiseren

Bijlage 1. Concept voorstel kwaliteitseisen:

- 200 scopieën per jaar
- Coecumintubatie tenminste 90%
- Adenoma detection rate 20%
- Meedoen aan visitaties van NV-MDL
- 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.