

Deskundigheidsgebied en Eindtermen

Opleidingseisen van de opleiding verpleegkundig endoscopist

Datum 1 jan. 2019
Versie 1.2

Auteur Opleidingscommissie Endoscopieverpleegkundige/ Verpleegkundig
Endoscopist
Beheerder document Secretaris Opleidingscommissie Endoscopieverpleegkundige/ Verpleegkundig
Endoscopist
Datum vastgesteld 1 november 2016
Datum herziening 1 juli 2018
Vastgesteld door K. Boonstra
Aantal pagina's 8

Deskundigheidsgebied en eindtermen van de opleiding tot verpleegkundig endoscopist

Door de invoering van het bevolkingsonderzoek, de toegenomen mogelijkheden van vroegdiagnostiek en capaciteitsgebrek aan artsen is er sprake van substitutie van laag- en midden complexe MDL-zorg van artsen naar VE'ers. Hierdoor ontstaat de behoefte aan een gereguleerde opleiding voor verpleegkundig endoscopisten.

Sinds ongeveer het jaar 2000 zijn Verpleegkundig Endoscopisten (VE) werkzaam in verschillende ziekenhuizen in Nederland. Zij volgden een instellingsgebonden opleiding en enkele VE volgden de opleiding tot Nurse Practitioner of Physician Assistant in Engeland.

In 2012 startte de Nederlandse opleiding tot Verpleegkundig Endoscopist. De inhoud van de opleiding is tot stand gekomen in nauw overleg met vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Maag Darm Lever. De beschrijving van het deskundigheidsgebied van de VE is mede ontleend aan het Expertisegebied Verpleegkundigen Maag Darm Lever van V&VN (2015).

De VE kan in opdracht van de hoofdbehandelaar zelfstandig zorg dragen voor het gehele endoscopietraject vanaf screening tot en met de ontslagprocedure bij patiënten met een ASA I en II classificatie.

Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig endoscopist

De context

De verpleegkundig endoscopist (VE) heeft binnen de MDL-zorg een bijzondere positie, omdat deze zich heeft toegelegd op het zelfstandig uitvoeren van voornamelijk coloscopieën, waarbij het darmweefsel op afwijkingen wordt beoordeeld. Deze endoscopische onderzoeken worden over het algemeen op een afdeling endoscopie of algemene functieafdeling van een ziekenhuis uitgevoerd.

Een endoscopie behoort tot de risicovolle medische handelingen waarvoor strikte kwaliteits- en veiligheidsvoorwaarden gelden. Een endoscopie mag alleen worden uitgevoerd door hiertoe geschoolde en bekwame professionals.

Endoscopie kan een onderzoek zijn waarbij pijn, onrust, stress of schaamte een rol speelt. Hierbij heeft VE als doel:

- de endoscopie naar professionele standaarden uit te voeren;
- bij te dragen aan optimale diagnostische of therapeutische condities;
- de procedure maximaal veilig te laten verlopen;
- de procedure maximaal comfortabel voor de patiënt te laten verlopen (dit wil zeggen met een maximaal onderdrukken van pijn, stress of angst).

De VE werkt autonoom bij volwassen patiënten die diagnostische of therapeutische ingrepen ondergaan. Een MDL-arts of andere medisch specialist is te allen tijde laagdrempelig voor consultatie beschikbaar.

De VE is bekwaam in het toedienen van sedatie en verrichten van de endoscopie en hieruit voortkomende interventies zoals het afnemen van biopsies en het verwijderen van poliepen tot een diameter van 10 mm. Daarnaast is hij in staat om complicaties van deze handelingen als desaturatie, bloeding etc. op te vangen.

De deskundigheid van de verpleegkundig endoscopist

Voorafgaand aan en tijdens de endoscopie wordt de complexiteit van zorg niet alleen bepaald door de ASA-classificatie maar ook door de aard en complexiteit van het onderzoek en de endoscopietechniek. Tijdens een endoscopie kan in korte tijd onbedoeld het complexiteitsniveau stijgen en de complexiteit van zorg toenemen. Om de veiligheid van de patiënt in deze situaties te waarborgen is het nodig dat de VE in staat is snel de situatie te overzien, te interpreteren en adequaat te handelen. Hierbij wordt kennis geïntegreerd van onder andere het onderzoek en/of de behandeling, verpleegkunde, anatomie/fysiologie/pathologie, farmacologie en sedatieleer, ziekteleer en endoscopietechnieken. Daarnaast zijn hygiëne en het voorkomen van contaminatie essentiële voorwaarden voor adequate beroepsuitoefening.

De VE is met betrekking tot de diagnose en behandeling voor de patiënt onderdeel in de keten van zorg. Hij classificeert de patiënt, beoordeelt zelfstandig de fysieke conditie van de patiënt en zorgt voor *informed consent* (WGBO). Daarnaast is hij verantwoordelijk voor de uitvoering van de endoscopie en eventuele poliepectomie. Hij bewaakt de patiënt en de voortgang van het onderzoeksproces met behulp van geavanceerde apparatuur en klinische observatie. Hij is in staat om in acute situaties te handelen en de juiste interventies toe te passen. Hij is tevens zelfstandig verantwoordelijk voor ontslag en eventuele nazorg. De VE leidt het team op de endoscopiekamer, en coacht waar nodig andere leden van het endoscopieteam. De VE legt verslag van de scopie en de eventuele poliepectomie in het medisch dossier.

Het handelen is gericht op het endoscopische proces, het uitvoeren van een poliepectomie en het voorkomen van pijn, stress of angst. Hiervoor zijn complexe specifieke vaardigheden vereist. De VE bewaakt de eigen grenzen van bekwaamheid; indien nodig wordt op het juiste moment een MDL-arts geconsulteerd. De VE kan in voorkomende gevallen zelfstandig medicatie voorschrijven en/of bij de behandeling toepassen. De VE is zelfsturend in het verwerven van de bekwaamheid om in nieuwe situaties een veilige endoscopie te kunnen uitvoeren.

De eindtermen van de opleiding tot Verpleegkundig Endoscopist

1. Vakinhoudelijk handelen

1.1 *Pre-endoscopische zorg*

De VE verleent op de juiste wijze de zorg voorafgaand aan endoscopische onderzoeken, waarbij een medisch specialist laagdrempelig voor consultatie beschikbaar is.

Hij is hierbij in staat om:

- zelfstandig de noodzakelijke voorbereidende zorg gericht op de endoscopie te verlenen of te regisseren;
- de anamnese af te nemen en gericht lichamelijk onderzoek uit te voeren;
- de patiënt binnen de juiste ASA-klasse te plaatsen en te beoordelen of de patiënt geschikt is om de endoscopie te kunnen ondergaan;
- een *informed consent* conform de WGBO af te sluiten;
- op het juiste moment de MDL-arts te consulteren;
- logistieke problemen te signaleren en op te lossen.

1.2 *Per-endoscopische zorg*

De VE voert op veilige wijze zelfstandig endoscopieën uit bij patiënten met een ASA I en II classificatie.

Hij is hierbij in staat om:

- zelfstandig de endoscopie en eventueel poliepectomie uit te voeren, sedativa en analgetica toe te dienen;
- zelfstandig het slijmvlies te beoordelen en interpreteren inzake pathologie en bij afwijkingen te besluiten tot biopteren of poliepectomie waarbij van belang is dat men rekenschap heeft wanneer een medisch specialist te consulteren;
- de vitale functies te bewaken door klinische observatie en interpretatie van de parameters van de bewakingsmonitor;
- de gegevens in relatie tot elkaar te kunnen analyseren en interpreteren;
- zo nodig de vitale functies van de patiënt veilig te stellen;
- de omschreven voorbehouden medische handelingen zelfstandig te verrichten:
- het uitvoeren van een diagnostische endoscopie met eventuele biopten;
- het uitvoeren van poliepectomieën tot maximaal 10 mm;
- in te spelen op de veranderende omstandigheden tijdens de behandeling;
- medische problemen met betrekking tot de endoscopie efficiënt aan te pakken, door klinisch te redeneren en te handelen.

1.3 *Post-endoscopische zorg*

De VE draagt zorg voor en ziet toe op een zorgvuldige bewaking van de patiënt tijdens de herstelfase na de endoscopie.

Hij is hierbij in staat om:

- zelfstandig de noodzakelijke zorg en nabewaking na de endoscopie aan de patiënt te verlenen of te regisseren;
- zorg te dragen voor verslaglegging;
- het eventuele complicatieregistratie van de zorg na de endoscopie bij te houden;
- te beoordelen of de patiënt kan worden ontslagen uit het ziekenhuis en hiervoor de benodigde instructies aan de verpleegkundige en patiënt te geven.

2. Communicatie

- 2.1. De VE communiceert zorgvuldig, systematisch, patiëntgericht, afgestemd op het individu en geeft relevante informatie over de behandeling en het endoscopieproces. Hij houdt rekening met:
- het onderzoek, de behandeling, (mogelijke) complicaties en hun invloed op het welzijn van de patiënt;
 - methodisch begeleiden en 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 VE communiceert effectief met de patiënt voor, tijdens en na de endoscopie. Hij is hierbij instaat om:
- de patiënt te instrueren;
 - non verbale communicatie te signaleren en te interpreteren;
 - de endoscopie af te ronden, advies over surveillance te geven;
 - een slechtnieuwsgesprek te voeren.
- 2.3 De VE communiceert op een efficiënte en respectvolle wijze met de andere leden van het multidisciplinaire behandelteam, andere disciplines en afdelingen. Specifieke aandachtspunten zijn:
- het gebruik van digitale communicatiemiddelen;
 - het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van de eigen deskundigheid; de VE heeft hierbij naast de primaire behandelaar duidelijk een eigen verantwoordelijkheid;
 - de consequenties van het eigen handelen voor de andere betrokkenen;
 - het geven en ontvangen van instructie en informatie;
 - effectieve communicatie in stresssituaties;
 - 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.

3. Samenwerking

- 3.1 De VE heeft de leiding tijdens de endoscopie en organiseert de zorg rond de endoscopie als onderdeel van de keten van zorg die de patiënt doorloopt en draagt indien nodig de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorg.
- 3.2 De VE werkt effectief samen ten behoeve van optimale patiëntenzorg op de onderzoekskamer, de (ziekenhuis)organisatie en in de gehele keten van zorg. Specifieke aandachtspunten zijn:
- de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
 - de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de leden van het behandelteam en de verdeling van functies en taken;
 - het begeleiden van collega's, eventueel het geven van functionele aanwijzingen aan teamleden;
 - de prioriteiten die voortkomen uit het eigen vakgebied;
 - de eigen beroepsethiek, de beroepscode en het beroepsgeheim;
 - het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van voortgang van het zorgproces.
- 3.3 De VE neemt actief deel aan complicatiebesprekingen.

4 Kennis en Wetenschap

- 4.1 De VE levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg rond de endoscopie door het toepassen van kwaliteitszorg, het participeren in werkgroepen en projecten op instellingsniveau, intervisie en intercollegiale toetsing.
- 4.2 De VE past de principes van de evidence based/ best practice toe binnen het zorgtraject rond de endoscopie.
- 4.3 De VE formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren.
- 4.4 De VE is in staat klinisch relevante en wetenschappelijke informatie te zoeken, beoordelen en kritisch te beschouwen.
- 4.5 De VE participeert in wetenschappelijk onderzoek binnen het eigen vakgebied.
- 4.6 De VE bevordert actief de deskundigheid van collega's en andere disciplines door:
 - het ontwikkelen van deskundigheid bevorderende programma's;
 - het ontwikkelen van scholingsonderdelen in samenspraak met docent of coach;
 - het verzorgen van klinische lessen m.b.t. de eigen praktijk;
 - het verzorgen van gastcolleges.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1 De VE heeft kennis van infectierisico's en hygiëne, handelt volgens hygiënevoorschriften en is alert op de risico's betreffende de verspreiding van infectieziekten.
- 5.2 De VE handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en toetsingskaders.
- 5.3 De VE treedt adequaat op bij incidenten in de zorg- en werkprocessen.
Specifieke aandachtspunten zijn:
 - lokale meldingsprocedures betreffende fouten en ongevallen;
 - complicatieregistratie;
 - deelname aan landelijke registraties;
 - procedures en het managementsysteem betreffende (patiënt- en medewerker-) veiligheid.

6. Organisatie

- 6.1 De VE werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de gehele keten van zorg.
- 6.2 De VE committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.3 De VE draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de organisatie.

De specifieke bepalingen van de opleiding tot verpleegkundig endoscopist

Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- Diploma endoscopieverpleegkundige of CZO-diploma endoscopie verpleegkundige;
- BIG-registratie;
- De student heeft gedurende de opleiding een dienstverband met een zorgorganisatie.

Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 1200

Minimum aantal theorie-uren: 160

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 1200 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

De zorgorganisatie voldoet aan de specifieke eisen die gesteld zijn aan de voorzieningen op de praktijkleerplaats(en).

1. De zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig endoscopist in opleiding lerende werkervaring opdoet door:
 - a. Onder begeleiding bij tenminste 25 patiënten risico-inventarisatie (ASA-score, hart-/longproblematiek) uit te voeren.
 - b. Onder begeleiding bij tenminste 25 patiënten de sedatie te bepalen.
 - c. Onder indirect toezicht bij tenminste 25 patiënten risico-inventarisatie (ASA-score, hart-/longproblematiek) uit te voeren en de sedatie te bepalen.
 - d. Zelfstandig bij tenminste 50 patiënten risico-inventarisatie (ASA-score, hart-/longproblematiek) uit te voeren en de sedatie te bepalen.
 - e. Tenminste 50 coloscopieën onder begeleiding uit te voeren.
 - f. Tenminste 50 coloscopieën onder indirect toezicht uit te voeren.
 - g. Zelfstandig tenminste 200 coloscopieën uit te voeren, waarvan 180 succesvolle coecum-intubaties.
 - h. Tenminste 25 keer een biopsie uit te nemen.
 - i. Zelfstandig tenminste 50 poliepectomieën uit te voeren.
 - j. Zelfstandig de materialen te verwerken voor PA bij tenminste 80 patiënten.
 - k. Tenminste 5 slechtnieuwsgesprekken te voeren, waarvan tenminste 2 zelfstandig.
 - l. Zelfstandig bij tenminste 200 patiënten de klinische situatie na de coloscopie te beoordelen.
 - m. Onder begeleiding van tenminste 25 patiënten de verslaglegging te verzorgen.
 - n. Van tenminste 200 patiënten zelfstandig de verslaglegging te verzorgen.
2. Setting en Keten
De zorgorganisatie garandeert dat de verpleegkundig endoscopist in opleiding de opleiding volgt in de eigen zorgorganisatie en in ieder geval leerervaring opdoet in de multidisciplinaire samenwerking door:

- a. Volwaardig te functioneren in het multidisciplinaire team en het inbrengen en presenteren van patiënten en casuïstiek.
- b. Tenminste 4 complicatiebesprekingen bij te wonen.