



ColoScoop

Informatiebrief voor coloscopiecentra en pathologielaboratoria

**Complicaties registreren in ColonIS • Nabellen na een coloscopie zonder PA-uitslag •
Wijzigingen registratie intake • Gestructureerde gegevensaanlevering • Eerste intakes en
coloscopieën; capaciteit in ColonIS** **18 februari 2014**

Vanaf vrijdag 21 februari 2014: complicaties registreren in ColonIS

Het bevolkingsonderzoek darmkanker wordt aangeboden aan mensen die geen klachten hebben die kunnen wijzen op darmkanker. Bij een positieve iFOBT ondergaan zij een coloscopie met een risico. Het is daarom van groot belang deze risico's zo veel mogelijk te beperken en inzicht te hebben in hoe vaak complicaties voorkomen en waarom.

MDL-artsen registreren de complicaties in de landelijke complicatieregistratie van de NVMDL. De NVMDL werkt aan een nieuwe complicatieregistratie waarin ook andere scopiërende specialisten hun complicaties kunnen registreren. Als deze gereed is, zal er een koppeling komen tussen de NVMDL-complicatieregistratie en ColonIS.

Om vanuit het bevolkingsonderzoek totdat de koppeling heeft plaatsgevonden de complicaties te kunnen monitoren, zullen endoscopisten de complicaties ook moeten registreren in ColonIS.

Dit betekent dat tot die tijd MDL-artsen de complicaties zowel in de NVMDL-complicatieregistratie als in ColonIS moeten vastleggen. In ColonIS wordt dit op endoscopisten-niveau geregistreerd. Hiervoor zoekt u in ColonIS de cliënt op om wie het gaat (met BSN en geboortedatum, of postcode en geboortedatum) en geeft de datum, type, ernst en het moment van de complicatie in.

Nabellen na een coloscopie zonder een PA-uitslag

Vanuit coloscopiecentra is meerdere keren de vraag binnengekomen op welk moment het nabellen na een coloscopie zonder een PA-uitslag het beste kan plaatsvinden. De kwaliteitseis is maximaal 30 dagen na een coloscopie. Geadviseerd wordt om dit ongeveer een week na de coloscopie te doen, met de mededeling dat mensen ingeval van complicaties na die tijd, dit nog melden bij het coloscopiecentrum.

Wijzigingen registratie intake

Bij het registreren van de intakeresultaten in ColonIS is een aantal wijzigingen doorgevoerd. Deze zijn vanaf 21 februari 2014 zichtbaar.

Een aantal gegevens hoeft voorlopig niet meer geregistreerd te worden in ColonIS, maar moet u conform Werkwijzer Intake nog wel uitvragen.

Dit betreft familiale belasting, MDL-klachten en medicatie. Nieuw is dat er voortaan gevraagd wordt om de ASA score in te voeren. Ook is er één vraag toegevoegd die u alleen hoeft in te vullen als u een patiënt doorverwijst voor een CT Colografie. U moet hiervoor dan de belangrijkste reden uit een lijstje kiezen.

In de Werkwijzer Intake versie 2.0, die naar de coloscopiecentra is gestuurd, waren in bijlage 2 de bovenstaande wijzigingen grotendeels al verwerkt met uitzondering van de ASA-score. Deze is toegevoegd in versie 2.1 van de Werkwijzer Intake:

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Stappenplannen/Preventie_Ziekte_Zorg/Darmkanker/Werkwijzer_Intake_voor_coloscopie

Gestructureerde gegevensaanlevering

Alle coloscopiecentra, pathologielaboratoria en iFOBT-laboratoria die meedoen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker leveren op een gestructureerde manier de afgesproken gegevens aan. Inmiddels kunnen zo'n 60 ziekenhuizen en ZBC's de coloscopieverslagen elektronisch versturen naar ColonIS.

Alle deelnemende pathologielaboratoria en iFOBT-laboratoria versturen hun gegevens elektronisch naar ColonIS.

Eerste intakes en coloscopieën; capaciteit in ColonIS

In de meeste coloscopiecentra komt het bevolkingsonderzoek darmkanker nu op gang, sinds begin februari worden de eerste intakes gepland in ColonIS en langzaam bereiken ons nu ook wat coloscopie-resultaten. Voor februari 2014 is de centra gevraagd om maximaal 4 intakes per week beschikbaar te stellen voor het bevolkingsonderzoek. Dit was bedoeld om iets geleidelijker (en beheersbaarder) te kunnen starten.

Dat is gelukt, en daar zijn we erg blij mee.

Omdat ColonIS enige tijd vooruit kijkt bij het bepalen van het aantal te verzenden uitnodigingen, merken we nu dat het aantal uitnodigingen omhoog is gegaan; vanaf maart zitten de meeste centra op hun oorspronkelijk geplande aantal intakes per week.

Het kan zijn, dat op dit moment niet alle intakecapaciteit die vanuit het centrum is vrijgegeven voor het bevolkingsonderzoek, wordt benut. Het kan ook zijn, dat juist plekken wat verder in de toekomst (begin maart) al vol beginnen te lopen. Dit proces wordt nauwlettend gevolgd. Voor alle partijen in het bevolkingsonderzoek is het de meest ideale situatie als vraag en aanbod van intakecapaciteit precies op elkaar aansluiten.

Op dit moment werken we hiervoor met een aantal aannames, bijvoorbeeld rond de opkomst, het verwijscijfer (aantal deelnemers met een ongunstige uitslag) en het aantal dagen tussen het verzenden van de uitnodiging en de uitslag van de test op het lab. Deze aannames zijn nog niet afgestemd op een werkelijke situatie, die ook waarschijnlijk per regio zal gaan verschillen.

We doen onze uiterste best om deze aannames om te kunnen zetten naar werkelijke cijfers voor dit bevolkingsonderzoek. Hier gaat echter tijd overheen. Gevolgen kunnen zijn dat er soms intakeplekken leeg blijven, of dat de 'wachtijd' voor cliënten op een intake zou kunnen oplopen. We zullen hierover steeds in gesprek blijven met de centra in onze regio. Loopt u tegen zaken aan, meldt u het dan vooral ook bij de regionaal projectleider.

Als u vaak naar de werklíjst in ColonIS kijkt, ziet u ook dat deze regelmatig verandert. Wanneer ColonIS een cliënt inplant, wordt eerst de huisarts geïnformeerd en daarna de cliënt.

Gedurende deze (twee) dagen, is de geplande intake-afpraak al wel zichtbaar voor het coloscopiecentrum; dit dus zonder dat de cliënt hierover een bericht heeft ontvangen van de screeningsorganisatie. We zien redelijk wat verzetbewegingen van cliënten, nadat zij onze ongunstige uitslagbrief hebben ontvangen.

Tip voor de coloscopiecentra is dan ook om niet te ver vooruit te kijken in de werklíjst. Vanaf drie dagen van tevoren, zullen er geen cliënten (dus afspraken) meer bij komen op de werklíjst, en alleen nog cliënten 'verdwijnen' omdat zij hun afspraak nog verzetten. Vanaf drie dagen van tevoren heeft u dus een redelijk zicht op de werkelijk geplande intakes, daarvoor is de kans op wijzigingen erg groot.

Voor de werklíjst in ColonIS wordt nagedacht over een functionaliteit waarbij de wijzigingen die er binnen die drie dagen nog plaatsvinden, actief onder de aandacht kunnen worden gebracht. Daarnaast zullen alle verzetbewegingen met veel aandacht worden gevolgd, in de hoop dat we op basis hiervan in de toekomst meer maatwerk kunnen bieden bij het inplannen van de intake in ColonIS.

We zien op dit moment ook een ander effect ontstaan, namelijk het rechtstreeks verzetten van intake-afspraken. Dit gebeurt soms door huisartsen en soms door cliënten, wanneer zij direct contact opnemen met een ziekenhuis.

We willen iedereen verzoeken om met het afsprakenbureau van het ziekenhuis af te spreken dat alle intakes voor het bevolkingsonderzoek darmkanker, via de screeningsorganisatie verzet moeten worden. Als we dit doen, voorkomen we namelijk veel ongewenste no-show op de (bevolkingsonderzoek-) intakes. Met de schaarse capaciteit die we met z'n allen zo goed mogelijk willen verdelen, is elke no-show er een teveel.

U zult merken, dat we met z'n allen tijd nodig hebben om dit bevolkingsonderzoek wat zo ingericht is op capaciteit, volledig 'op maat' te laten zijn. Om het maatwerk te realiseren, hebben we alle signalen nodig en zullen we steeds in overleg blijven over die capaciteit. De regionaal projectleiders horen graag uw signalen en zullen ook met u in gesprek treden als zij iets signaleren.

Meer informatie? Neem contact op met de projectleider bevolkingsonderzoek darmkanker in uw regio.