

Coloscopie: proces en follow up

Versie:3 Publicatiedatum: 07-07-2016 Laatst beoordeeld: 01-12-2020 Laatst beoordeeld: 19-01-2023	Beoordelaars: De heer A. van der Linden, MDL arts Mw. A. Leushuis, VS MDL	
	Status: Gepubliceerd website ZGT	

Er zijn diverse mogelijkheden waarop een coloscopie aangevraagd kan worden (BVO, huisartsscopie, 2e lijn scopie). Het verschil in verwijzing is van invloed op het proces, waardoor onduidelijkheden kunnen bestaan over wie de uitslag geeft en wie het surveillance advies geeft. Om die reden heeft de vakgroep MDL ZGT de diverse processen en verantwoordelijkheden op een rijtje gezet:

1. BVO

De patiënt krijgt n.a.v. een positieve IFOBT test via BVO Oost een oproep voor een colonoscopie in de regio. Deze wordt gepland door BVO op de eerst mogelijke plek.

De huisarts wordt hier d.m.v. een brief over geïnformeerd door BVO Oost. In deze brief wordt u verzocht om noodzakelijke medische gegevens van de patiënt door te geven aan de poli MDL, zoals

- de actuele medicatie
- voorgeschiedenis
- familie anamnese

Bij het ontbreken van deze gegevens, vraagt de secretaresse/ verpleegkundige MDL deze informatie bij de huisarts op.

De patiënt wordt vooraf aan de colonoscopie gescreend door de screeningsverpleegkundige en krijgt voorlichting.

Direct na de scopie, deelt de scopist de patiënt de uitslag mee van het onderzoek. Indien er materiaal is afgenomen voor PA onderzoek (uitslag van de PA is binnen 5 werkdagen bekend) zal de uitslag hiervan met de patiënt besproken worden door de VS MDL op hiervoor geblokkeerde spreekuurplekken.

Na dit bezoek zal er een brief opgesteld worden met hierin het definitieve beleid en surveillance advies welke naar u verstuurd zal worden.

Indien er bij de colonoscopie sprake is van een colorectaal carcinoom wordt het zorgpad CRC van kracht en wordt u door ons, na de scopie, alvast telefonisch op de hoogte gesteld van onze bevinding. Bij geen PA afwijkingen wordt de patiënt terugverwezen naar BVO Oost en opnieuw opgeroepen na tien jaar, indien van toepassing (tussen de 55 en 75 jaar).

2. Huisartsscopie (colonoscopie)

De huisarts stuurt de patiënt gericht in voor een scopie via zorgdomein. Op de verwijzing dient de huisarts te vermelden:

- Duidelijke vraagstelling
- Actuele medicatie
- Voorgeschiedenis
- Familie anamnese

Bij het ontbreken van deze gegevens, vraagt de secretaresse/ verpleegkundige MDL deze informatie bij de huisarts op.

De patiënt wordt vooraf aan de colonoscopie gescreend door de screeningsverpleegkundige en krijgt voorlichting. Het kan zijn, dat n.a.v. deze bevindingen besloten wordt om een andere scopie te verrichten of om eerst een consult bij de MDL arts te plannen.

Direct na de scopie deelt de scopist de uitslag van de scopie aan patiënt mee.

Bij patiënten die een colonoscopie hebben ondergaan met afname PA bij poliepen, wordt er een telefonisch consult gepland of een polibezoek.

De huisarts ontvangt nadien een brief met de PA uitslag en de vervolg- en surveillance adviezen.

Patiënten met een verdenking maligniteit en ontstekingen komen bij de MDL arts op het spreekuur voor de uitslag en de vervolgzorg. Bij verdenking maligniteit wordt het zorgpad CRC opgestart.

3. Verwijzing MDL arts:

Als de patiënt direct verwezen wordt naar een MDL arts (nieuwe patiënt) en in het diagnostisch traject wordt een scopie uitgevoerd, vindt informatie, voorlichting, bespreken van uitslagen en vervolgbeleid plaats in de 2e lijn.

Indien de patiënt uitbehandeld is, draagt de MDL arts de zorg over aan de huisarts. In de ontslagbrief kan de MDL arts de huisarts vragen om controles (bijv. RR, lab etc.) of surveillance.