

Procedure Certificeringstraject endoscopisten bevolkingsonderzoek darmkanker

Versie : 7.0
Datum : maart 2023

Revisie historie

Maart 2023: De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van versie 6.0 zijn 2 elementen, te weten de doorlooptijd en geldigheid per onderdeel van het certificeringstraject consequenter door het gehele document verwoordt en het toesturen van een extra 4^e video door kandidaten in het certificeringstraject betreffende deel 3.

September 2022: De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van versie 5.0 zijn aanpassingen in het proces van invoermodule deel 1, omdat de registratie van 100 coloscopieën in Osiris is vervangen door een Excel-document.

December 2021: De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van versie 4.0 zijn 3 elementen te weten een duidelijke uitleg over de indeling van periodes en tijd per onderdeel van het traject. Daarnaast het schrappen van deelname van de AIOS. En het aantoonbaar maken van de toelatingseisen.

Inhoudsopgave

Revisie historie	2
1. Inleiding	4
1.1 Bevolkingsonderzoek darmkanker	4
1.2 Kwaliteitseisen	4
1.3 Systeem van certificering	4
1.4 Referentiefunctie	4
1.5 Coördinator certificering	5
2. Toepassingsgebied	6
3. Begrippenlijst	7
4. Overzicht procedure certificeringstraject	8
5. Procedure Certificering (uitwerking delen procedure)	10
Deel 0 - aanmelding en voldoen basiseisen	10
Deel 1 - invoermodule	12
Deel 2 - theoretische toetsing via e-learning	15
Deel 3 - praktijktoets	17
6. Procedure uitvallers en herintreders	20
Bijlage 1: Functieomschrijving TCMDL-arts	21
Bijlage 2: Voorbeeld rapportage invoerdeel (deel 1)	23
Bijlage 3: Bezwaarprocedure Deel 1 (invoermodule)	24
Bijlage 4: DOPS en DOPyS-formulieren	25
Bijlage 5: Toelichting praktijk toets dag	32
Bijlage 6: Maximaal aantal pogingen en geldigheidsduur per deel	34
Bijlage 7: Toestemmingsverklaring video's	35

1. Inleiding

1.1 Bevolkingsonderzoek darmkanker

Alle mannen en vrouwen in de leeftijd van 55 tot en met 75 jaar worden elke twee jaar uitgenodigd om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. Nu het bevolkingsonderzoek in 2019 volledig is ingevoerd, worden jaarlijks ongeveer 2,2 miljoen mensen benaderd. Ongeveer 70% neemt deel aan het bevolkingsonderzoek. Naar verwachting kunnen met dit bevolkingsonderzoek op termijn jaarlijks 2.400 sterfgevallen worden voorkomen.

1.2 Kwaliteitseisen

Het bevolkingsonderzoek wordt aangeboden aan mensen die geen klachten hebben, vereist een hoge kwaliteit van uitvoering. Dit geldt voor iedere deelactiviteit, van uitnodiging tot eventuele behandeling, zodat het gewenste effect van het bevolkingsonderzoek (gezondheidswinst, sterftereductie) wordt bereikt. Daarbij mag de deelnemer landelijk uniforme kwaliteit verwachten. Om die hoge kwaliteit te verkrijgen en te borgen, zijn landelijke kwaliteitseisen gesteld aan de professionals die het bevolkingsonderzoek en de aansluitende diagnostiek na verwijzing uitvoeren. Deze kwaliteitseisen staan beschreven in het Protocol toelating en auditing coloscopiecentra en endoscopisten: <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/professionals/bevolkingsonderzoek-darmkanker/documentatie/>. De kwaliteitseisen worden gebruikt voor zowel toelating tot het bevolkingsonderzoek (toelatingseisen) als ook de kwaliteitsborging bij het herbeoordelen (auditeisen) van de gecertificeerde endoscopisten.

Het protocol is onder verantwoordelijkheid van het RIVM en met advies van de programmacommissie bevolkingsonderzoek darmkanker in 2014 tot stand gekomen. Met ingang van 2020 ligt de verantwoordelijkheid voor de revisie van het protocol bij de screeningsorganisatie. Voor de toelating van endoscopisten is door de leden van de werkgroep Kwaliteitseisen coloscopie (nu werkgroep KCMI) geadviseerd over de te stellen kwaliteitseisen en de opzet en inhoud van het protocol.

1.3 Systeem van certificering

Endoscopisten die de coloscopieën na verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek darmkanker willen gaan uitvoeren, kunnen zich aanmelden bij de screeningsorganisatie, waarna ze door de Toetsing Coördinerend MDL-arts (TCMDL) worden getoetst op het voldoen aan de landelijk gestelde basiseisen (deel 0). Om coloscopieën in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker te kunnen uitvoeren moet een endoscopist drie onderdelen voor certificering met goed gevolg doorlopen: de invoermodule (deel 1), de theoretische toetsing (deel 2) en de praktijktoets (deel 3). Indien een endoscopist geslaagd is voor het certificeringstraject adviseert de TCMDL aan de screeningsorganisatie de endoscopist een overeenkomst aan te bieden voor het uitvoeren van de coloscopieën. Alleen endoscopisten met deze overeenkomst mogen de coloscopieën na verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek darmkanker op basis van een positieve fecaal immunochemische test (FIT) uitvoeren bij een gecertificeerd coloscopiecentrum.

1.4 Referentiefunctie

De referentiefunctie wordt ingevuld door Toetsing Coördinerend MDL-artsen (TCMDL). Binnen de screeningsorganisatie zijn drie TCMDL-artsen voor de darmkankerscreening werkzaam. Daarnaast is een adviserend MDL-arts werkzaam die, indien nodig onafhankelijk kan adviseren. Indien stemmen staken of bij afwezigheid kan de adviserend MDL-arts op onderdelen mee besluiten. De screeningsorganisatie heeft met betrekking tot het uitvoeren van de toetsing van endoscopisten in het certificeringstraject afspraken gemaakt met de TCMDL-artsen en de adviserend MDL-arts. De TCMDL-artsen worden in hun taken ondersteund door medewerkers van de screeningsorganisatie. De taken van de TCMDL-artsen met betrekking tot het bevolkingsonderzoek darmkanker, evenals de werkwijze van de TCMDL-artsen en adviserend MDL-arts, zijn nader beschreven in bijlage 1.

Dit document is geschreven om een helder beeld te geven van het proces dat endoscopisten doorlopen van toetsing van de basiseisen tot toelating tot het bevolkingsonderzoek. Het is geschreven voor alle endoscopisten die in aanmerking willen komen voor het uitvoeren van coloscopieën na verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek darmkanker. Daar waar in de tekst “hij” gebruikt wordt, worden alle endoscopisten die zich aanmelden en/of in het traject zitten bedoeld.

1.5 Coördinator certificering

De coördinator certificering begeleidt/coördineert vanuit de screeningsorganisatie het traject rondom certificering van endoscopisten voor het BVO-darmkanker. Hierbij is de coördinator verantwoordelijk voor een aantal taken. De algemene taken staan in dit hoofdstuk benoemd; de specifiekere taken staan in de uitwerking per certificeringsdeel in de volgende hoofdstukken.

Algemene taken zijn:

- Alle delen: Bijhouden van de vordering van het certificeringstraject per endoscopist en diens vragen oppakken en beantwoorden;
- Deel 1: Monitoren van de doorlooptijd en de endoscopist tussentijds herinneren aan de gestelde termijnen;
- Deel 2: Vragen van de endoscopist beantwoorden betreffende de e-learning modules en fungeren als beheerder bij problemen met de leeromgeving. Wanneer het een inhoudelijke vraag betreft, zet de coördinator certificering deze door aan een TCMDL-arts;
- Deel 2: Uitdraaien en verwerken van de wekelijkse rapportage van de endoscopisten die de e-learning succesvol hebben afgerond;
- Deel 3: Doorsturen van de door de endoscopist aangeleverde poliepectomie video's en de daarbij horende coloscopie- en pathologieverslagen t.b.v. de praktijktoets aan de betreffende TCMDL-arts. Dit gebeurt 2 weken voor de praktijktoets.

2. Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op het certificeringstraject voor endoscopisten die de coloscopieën na verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek darmkanker willen gaan uitvoeren. Het certificeringstraject omvat het traject van aanmelding (deel 0), toetsing (bestaande uit 3 onderdelen) en de uiteindelijke certificering.

Tijdslijn

Een endoscopist moet binnen 2 jaar het certificeringstraject doorlopen hebben. Het certificeringstraject start op het moment van toelating tot het certificeringstraject nadat voldaan is aan de basiseisen. Het certificeringstraject bestaat uit 3 delen waarvan het tijdspad hieronder in het kort weergegeven is:

Deel 1: maximaal 3 maanden na toelating tot het certificeringstraject dient er begonnen te worden met de registratie van de 100 prospectief opeenvolgende coloscopieën en met het verzamelen van het videomateriaal. Binnen een half jaar na de 1e registratie van de 100 coloscopieën moet deel 1 zijn afgerond (zie hoofdstuk 5) en dient uiterlijk 6 weken na registratie van de 100^e coloscopie te zijn ingestuurd. Het resultaat is geldig tot 2 jaar na datum toelating tot het certificeringstraject.

Deel 2: kan gelijktijdig met deel 1 gestart worden (zie hoofdstuk 5) en dient binnen 1 jaar na datum toelating certificeringstraject te zijn behaald. Het resultaat is geldig tot 2 jaar na datum toelating tot het certificeringstraject.

Deel 3: start als deel 1 en deel 2 met succes zijn afgerond (zie hoofdstuk 5).



Als het gehele certificeringstraject met succes is afgerond, dient er binnen 2 jaar gestart te worden met het uitvoeren van coloscopieën in het kader van het bevolkingsonderzoek. Valt dit buiten de 2 jaar, dan dient het certificeringstraject opnieuw met succes afgelegd te worden.

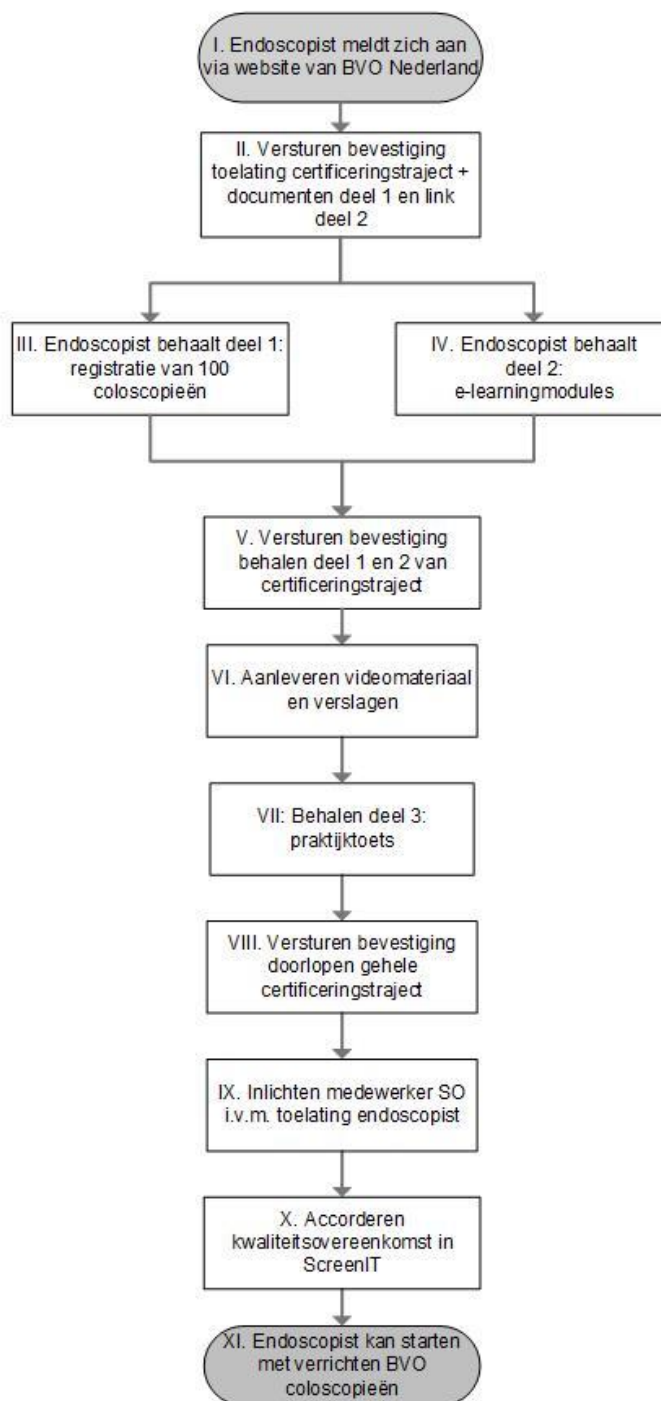
3. Begrippenlijst

Adviserend MDL-arts	:	MDL-arts die de TCMDL inhoudelijk adviseert
Auditeisen	:	Eisen op basis waarvan de coloscopiecentra en de endoscopisten op vooraf vastgestelde momenten worden geaudit. De periodieke en volledige audits hebben tot doel het (blijvend) voldoen aan de kwaliteitseisen te toetsen en mogelijkheden tot verbetering te bespreken
BVO NL	:	Bevolkingsonderzoek Nederland
Coördinator certificering:		Medewerkers vanuit de screeningsorganisatie die het traject rondom certificering van endoscopisten coördineren
DOPS	:	Direct Observation Procedural Skills (directe observatie procedurele vaardigheden).
DOPyS	:	Direct Observational Polypectomy Skills (directe observatie poliepectomie vaardigheden).
Endoscopist	:	In het KNMG-specialistenregister (RGS) geregistreerde MDL-arts of internist die gecertificeerd is om zelfstandig coloscopieën uit te voeren en deze certificering kunnen aantonen middels een certificaat van het NIV
NIV	:	Nederlands Internisten Vereniging
NVMDL	:	Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen
PA	:	Pathologie
RCMDL	:	Regionaal Coördinerend MDL-arts
RGS	:	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RvB	:	Raad van Bestuur
SO	:	Screeningsorganisatie
TCMDL	:	Toetsing Coördinerend Maag-Darm-Lever arts
Toelatingseisen	:	Eisen waaraan de coloscopiecentra en/of de endoscopisten moeten voldoen om de coloscopieën na verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek darmkanker te mogen uitvoeren

4. Overzicht procedure certificeringstraject

Overzicht procedure certificeringstraject endoscopisten: Algemeen

Certificeringstraject endoscopisten: Algemeen



Beschrijving certificeringstraject endoscopisten: Algemeen

I	De endoscopist meldt zich aan via de landelijke website van Bevolkingsonderzoek Nederland www.bevolkingsonderzoeknederland.nl . De coördinator certificering stuurt een e-mail ter bevestiging van aanmelding naar de endoscopist met het verzoek om de basiseisen aantoonbaar te maken middels rapportage uit het ziekenhuissysteem. Na ontvangst wordt deze rapportage voorgelegd aan de TCMDL, deze beslist of de endoscopist toegelaten wordt tot het certificeringstraject.
II	Indien de endoscopist aantoonbaar voldoet aan de basiseisen, stuurt de coördinator certificering binnen twee werkdagen na positief advies van de TCMDL een bevestigings-e-mail naar de endoscopist dat deze is toegelaten tot het certificeringstraject met documenten voor deel 1 (de invoermodule) en een separate e-mail met een link naar de leeromgeving voor deel 2 (theoretische toetsing via e-learning).
III	De endoscopist dient na ontvangst van de bevestigings-e-mail binnen 3 maanden te starten met het prospectief* registreren van 100 op elkaar volgende coloscopieën (deel 1). Het aantal van 100 geregistreerde coloscopieën voor deel 1 moet binnen een half jaar na de registratie van de 1 ^e coloscopie zijn afgerond. Tijdens het registreren kunnen 4 geanonimiseerde video's en verslagen (coloscopie en pathologie) van deze coloscopieën verzameld worden. Deze zijn nodig voor deel 3, de praktijktoets.
IV	De endoscopist doorloopt alle beschikbare e-learning modules (deel 2: theoretische toetsing) en heeft bij de eindtoetsen 80% of meer van de antwoorden juist binnen drie pogingen. Deel 2 moet binnen één jaar na datum toelating tot het certificeringstraject behaald zijn.
V	De coördinator certificering verstuurt bij het behalen van deel 1 en 2 ter bevestiging een e-mail en vermeldt daarbij de datum van behalen van elk onderdeel.
VI	Op het moment dat deel 1 en deel 2 zijn afgerond, kan na het aanleveren van het vereiste geanonimiseerde videomateriaal** en bijbehorende geanonimiseerde coloscopie- en pathologieverslagen via de coördinator certificering een afspraak voor de praktijktoets (deel 3) gemaakt worden. Hierbij is het vereist dat deel 1 en deel 2 nog geldig zijn.
VII	Tijdens de praktijktoets (deel 3) worden twee live coloscopieën en 4 video's van verrichte poliepectomieën beoordeeld. Deze praktijktoets (en eventuele 1 ^e herkansing) dient binnen 2 jaar na toelating tot het certificeringstraject te zijn volbracht (uitgezonderd de 2 ^e herkansing).
VIII	Wanneer deel 3 wordt behaald verstuurt de coördinator certificering de e-mail 'gehele certificeringstraject doorlopen' naar betreffende medewerker van de SO waarin staat dat met de endoscopist een kwaliteitsovereenkomst*** kan worden afgesloten.
IX	Een account in ScreenIT wordt aangemaakt voor de endoscopist.
X	De betreffende endoscopist krijgt van de medewerker van de SO via ScreenIT een kwaliteitsovereenkomst aangeboden die hij moet accorderen.
XI	De endoscopist kan starten met het verrichten van coloscopieën na verwijzing uit het bevolkingsonderzoek darmkanker.

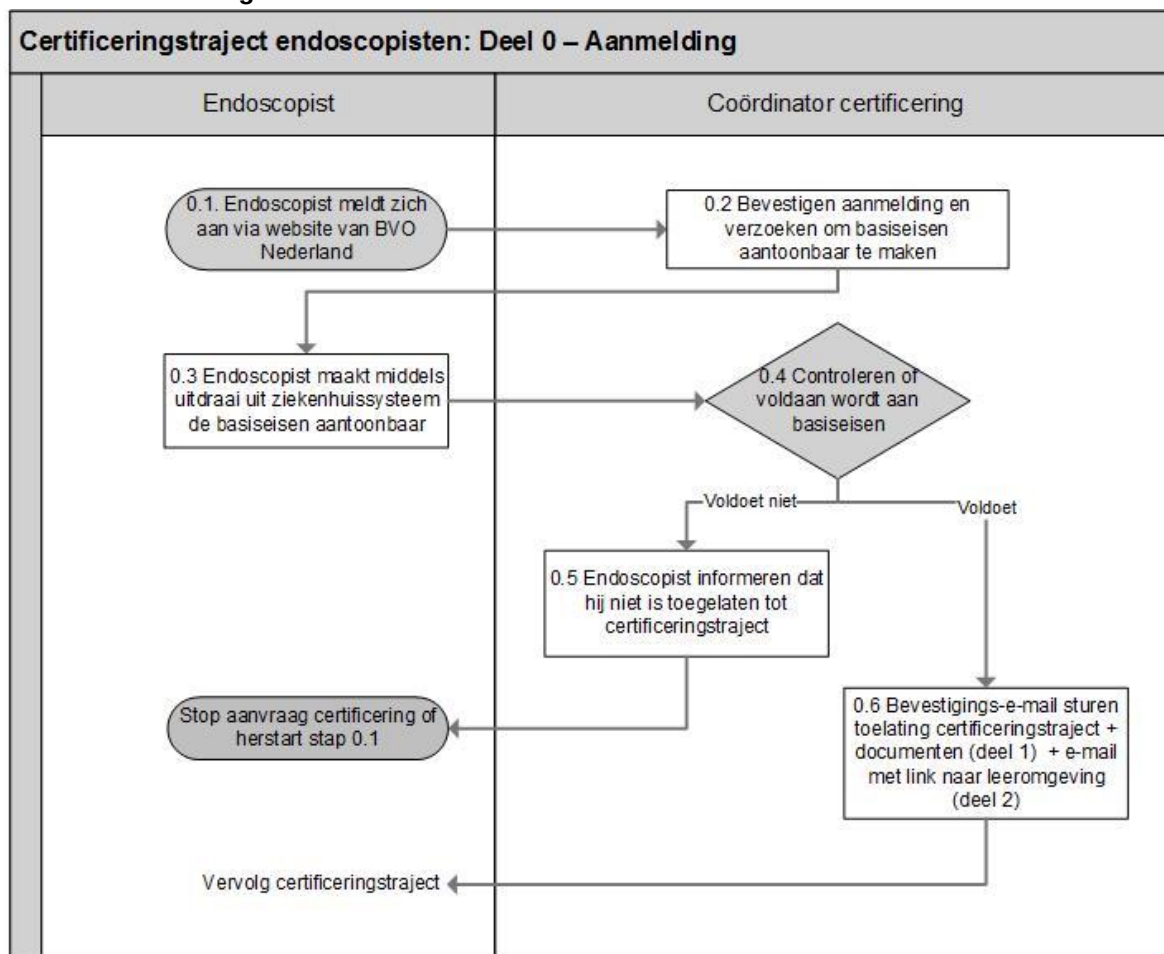
* We verstaan onder "prospectief registreren" het chronologisch registreren van opeenvolgende uitgevoerde coloscopieën na de datum dat een endoscopist is toegelaten tot het certificeringstraject.

** De eisen waaraan het videomateriaal moet voldoen worden benoemd in hoofdstuk 5 bij beschrijving van deel 3.

*** De endoscopist dient in het bezit te zijn van een UZI-pas op naam om een account in ScreenIT aan te kunnen laten maken waar de kwaliteitsovereenkomst dient te worden geaccordeerd.

5. Procedure Certificering (uitwerking delen procedure)

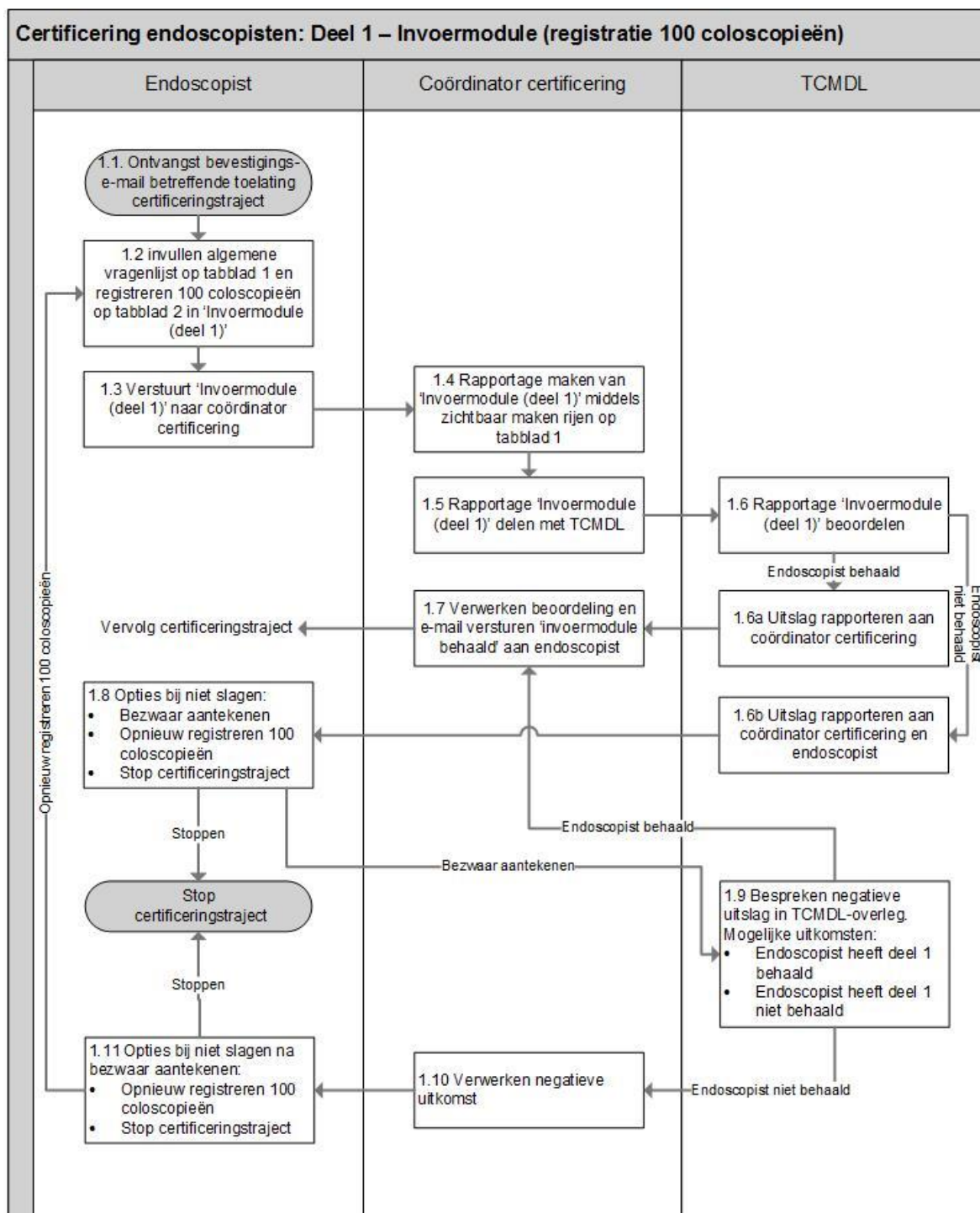
Deel 0 - aanmelding en voldoen basiseisen



Beschrijving: Deel 0 - aanmelding en voldoen basiseisen

0.1	De endoscopist die deel wil gaan nemen aan het certificeringstraject meldt zich aan via de landelijke website van Bevolkingsonderzoek Nederland www.bevolkingsonderzoeknederland.nl
0.2	Alleen RGS-geregistreerde MDL-artsen en RGS-geregistreerde internisten kunnen deelnemen aan het certificeringstraject. Een internist dient middels het certificaat van de Nederlandse Internisten Vereniging aan te tonen dat hij bevoegd is om coloscopieën te mogen uitvoeren. Basiseisen voor endoscopisten om deel te mogen nemen aan het certificeringstraject: ▪ Ervaring van ≥ 500 zelfstandig uitgevoerde coloscopieën na registratie als MDL-arts c.q. na registratie als internist met endoscopiecertificaat, waarvan 12 maanden voorafgaand aan de aanmelding ≥ 200 coloscopieën door de endoscopist volledig zelfstandig uitgevoerd moeten zijn; ▪ ≥ 50 verrichte poliepectomieën in de 12 maanden voorafgaand aan de aanmelding; ▪ Coloscopieën tellen pas vanaf de dag van registratie als MDL-arts.
0.3	Het voldoen aan deze toelatingseisen moet de endoscopist kunnen aantonen, bijv. door een rapportage uit de DGEA of uit het eigen ziekenhuissysteem. Endoscopisten die starten met het certificeringstraject dienen de Nederlandse taal machtig te zijn.
0.4	Coördinator certificering controleert of de endoscopist voldoet aan de basiseisen en deelt de rapportage met de TCMDL.
0.5	Indien de endoscopist niet voldoet aan de basiseisen wordt hij hierover geïnformeerd door de coördinator certificering en niet toegelaten tot het certificeringstraject. De endoscopist die niet voldoet aan de basiseisen kan stoppen met de aanvraag voor certificering of herstarten bij stap 0.1.
0.6	Indien de endoscopist voldoet aan de basiseisen, stuurt de coördinator certificering binnen twee werkdagen na aanmelding een bevestigings-e-mail naar de endoscopist dat deze is toegelaten tot het certificeringstraject. In deze e-mail staat informatie over: ▪ De invoermodule waarin 100 coloscopieën prospectief en opeenvolgend geregistreerd dienen te worden; ▪ De eisen waaraan de video's van 4 poliepectomieën moeten voldoen. De video's maken onderdeel uit van deel 3, de praktijktoets en worden gedurende de 100 te registreren coloscopieën gemaakt. Daarnaast ontvangt de endoscopist een separate e-mail met een link naar de leeromgeving voor deel 2 (theoretische toetsing via e-learning).

Deel 1 - invoermodule



Beschrijving: Deel 1 - invoermodule

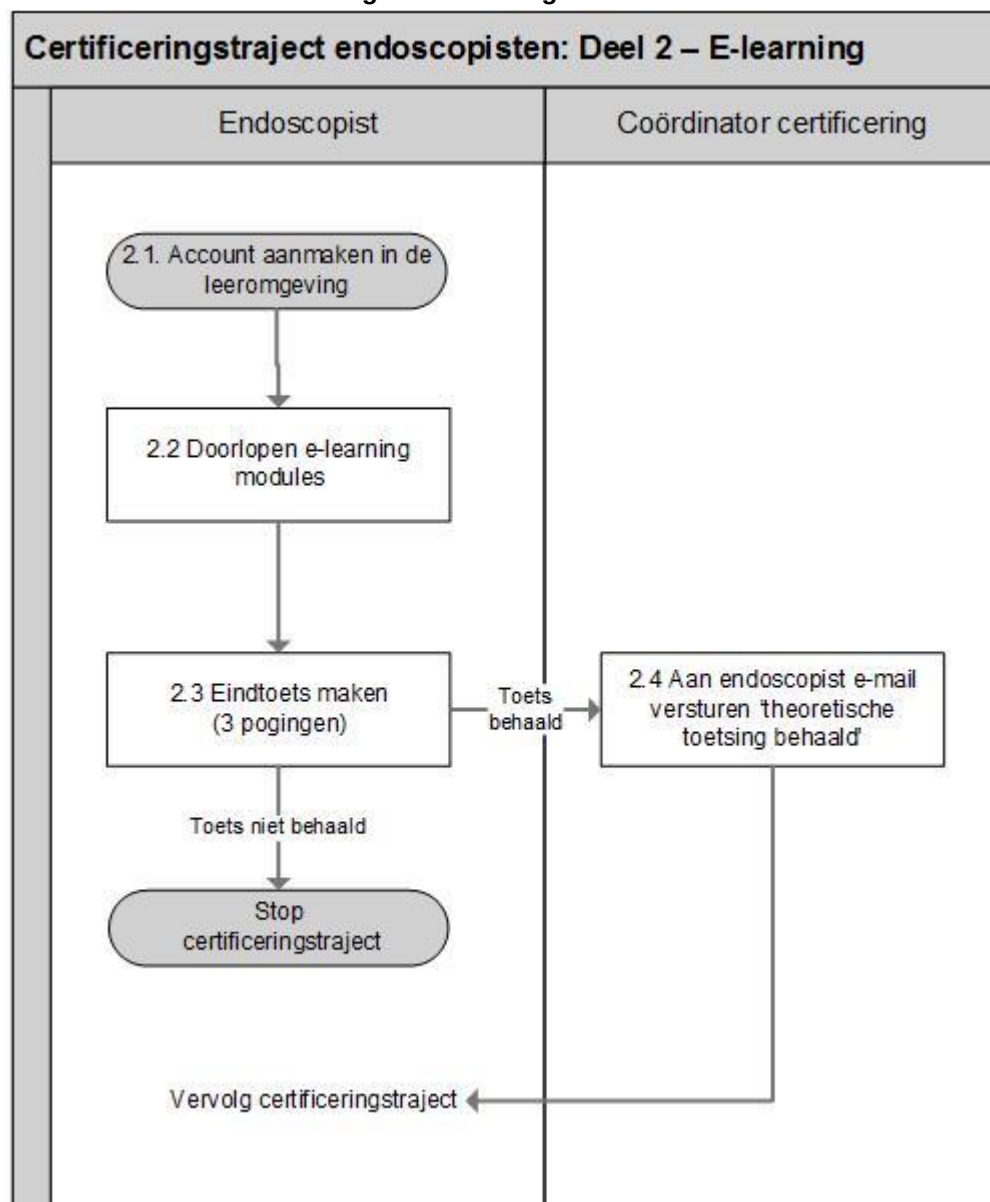
1.1	De endoscopist ontvangt een bevestigings-e-mail betreffende de toelating tot het certificeringstraject met daarin een Excel-document (Invoermodule deel 1) en bijbehorende handleiding.
1.2	De endoscopist start binnen 3 maanden na de toelating tot het certificeringstraject met het prospectief invoeren van de 100 coloscopieën via de invoermodule. De geregistreerde coloscopieën dienen te voldoen aan de volgende eisen: ▪ Deze zijn prospectief opeenvolgend in Nederland uitgevoerd; ▪ Deze zijn uitgevoerd na datum van de bevestigings-e-mail dat de endoscopist is toegelaten tot het certificeringstraject; ▪ De datum van de eerste geregistreerde coloscopie mag niet ouder zijn dan een half jaar t.o.v. de datum van de 100^e geregistreerde coloscopie. Dit geldt ook bij langdurige afwezigheid wegens zwangerschap, ziekte of verlof. Ook de algemene vragenlijst op tabblad 1 in de invoermodule wordt ingevuld.
1.3	De endoscopist maakt twee versies van het Excel-bestand (invoermodule deel 1): één versie met patiëntnummers en één versie zonder patiëntnummers. De versie met patiëntnummers bewaart de endoscopist in eigen beheer. De versie zonder patiëntnummers stuurt de endoscopist binnen 6 weken na de laatst geregistreerde coloscopie naar coördinator certificering via certificering@bevolkingsonderzoeknederland.nl
1.4	Wanneer voldaan is aan het invoeren van 100 coloscopieën en de algemene vragenlijst wordt een rapportage gemaakt van invoermodule deel 1 door de coördinator certificering. Zie bijlage 2 voor een voorbeeld van deze rapportage.
1.5	De coördinator certificering stuurt de rapportage digitaal naar de TCMDL-artsen en bewaart deze tevens in een archief. Ingestuurde documenten worden maximaal 2 jaar bewaard. Wanneer het de rapportage van een endoscopist betreft die werkzaam is in hetzelfde centrum als de TCMDL, of indien de endoscopist minder dan vijf jaar geleden in het centrum van de TCMDL is opgeleid, wordt de rapportage ter beoordeling voorgelegd aan een andere TCMDL.
1.6	De TCMDL geeft binnen 2 weken een eerste reactie op de ontvangen rapportage en beoordeelt deze op coecumintubatie ($\geq 90\%$) en adenoom detectie ratio ($\geq 20\%$). Zie tabel 1. a) Positieve uitslag (behaald): De TCMDL rapporteert een positieve uitslag aan de coördinator certificering. Bij positieve uitslag ga dan naar stap 1.7. b) Negatieve uitslag (niet behaald): Een afwijkende uitslag wordt gerapporteerd aan de endoscopist (hierbij is het ook mogelijk dat de TCMDL voor verduidelijking van tevoren contact opneemt met de endoscopist) en aan de coördinator certificering. Bij het bespreken van de afwijkende uitslag stuurt de coördinator certificering de rapportage van de invoermodule per e-mail naar de endoscopist, zodat deze inzicht krijgt in zijn scores. Bij een negatieve uitslag ga dan naar stap 1.8.
1.7	De coördinator certificering zorgt voor de administratieve verwerking van de beoordeling en verstuurt de e-mail 'Deel 1: invoermodule behaald' aan de endoscopist. Deze e-mail is tevens het schriftelijke bewijs van het behalen van deel 1. Het resultaat is geldig tot 2 jaar na datum toelating tot het certificeringstraject.
1.8	Wanneer de endoscopist niet is geslaagd voor deel 1 heeft hij drie opties: ▪ Bezwaar aantekenen bij de TCMDL waarop de casus anoniem zal worden behandeld in het TCMDL-overleg van de TCMDL-artsen en de adviserend MDL-arts. Zie bijlage 3. Ga naar stap 1.9; ▪ Opnieuw prospectief 100 opeenvolgende coloscopieën registreren. Dit dient de endoscopist kenbaar te maken aan de coördinator certificering, zodat opnieuw invoermodule deel 1 gedeeld kan worden, met daarin de nieuwe startdatum. Een herkansing van deel 1 kan 1 keer en moet wederom binnen een half jaar met succes afgerond zijn. Ga naar stap 1.2; ▪ Stoppen met het certificeringstraject.

1.9	De TCMDL-arts bespreekt het bezwaar op negatieve uitslag van deel 1 geanonimiseerd in het TCMDL-overleg en rapporteert de uitkomst van dit landelijke overleg aan de endoscopist en aan de coördinator certificering. Bij een positieve uitslag wordt de endoscopist door de coördinator certificering ingelicht. De coördinator certificering zorgt voor de administratieve verwerking van de beoordeling. ▪ Positieve uitkomst: endoscopist vervolgt het certificeringstraject (ga naar stap 1.7); ▪ Negatieve uitkomst: endoscopist heeft de keuze om 100 nieuwe coloscopieën te registreren of te stoppen met het certificeringstraject.
1.10	De coördinator certificering zorgt voor de administratieve verwerking van de (afwijkende) beoordeling.
1.11	Wanneer de endoscopist niet is geslaagd voor deel 1 en zijn bezwaar is afgewezen heeft hij twee opties: ▪ Opnieuw prospectief 100 opeenvolgende coloscopieën registreren. Dit dient de endoscopist kenbaar te maken aan de coördinator certificering, zodat opnieuw invoermodule deel 1 gedeeld kan worden, met daarin de nieuwe startdatum. Een herkansing van deel 1 kan 1 keer en moet wederom binnen een half jaar met succes afgerond zijn. Ga naar stap 1; ▪ Stoppen met het certificeringstraject.

Tabel 1: Beoordelingseisen om te slagen voor deel 1 (invoermodule)

Datum van uitgevoerde coloscopieën geregistreerd	Ja
Coecumintubatie (CI)	≥ 90%
Adenoom Detectie Ratio (ADR)	≥ 20%

Deel 2 - theoretische toetsing via e-learning



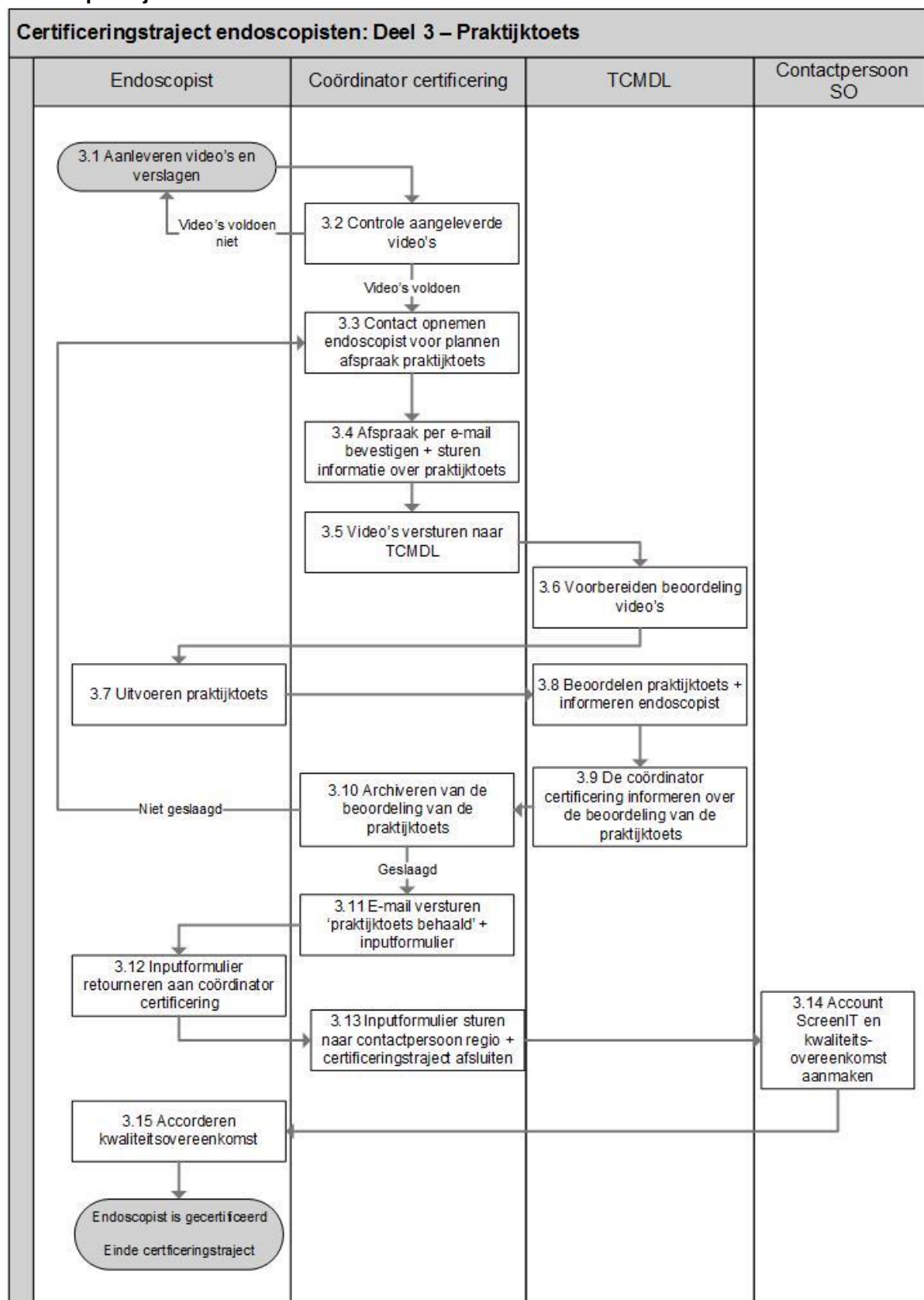
Beschrijving; Deel 2 - theoretische toetsing via e-learning

2.1	De endoscopist maakt een account aan in de leeromgeving. Voor deze MDL-arts geldt dat indien de vereiste gegevens, inclusief BIG-nummer correct zijn ingevoerd, de accreditatiepunten automatisch worden bijgeschreven in GAIA na het succesvol doorlopen van een e-learning module.
2.2	De endoscopist doorloopt de e-learning modules. Elke module bestaat uit een magazine en een eindtoets.
2.3	De endoscopist sluit iedere e-learning module af met een eindtoets. De endoscopist moet 80% of meer van de antwoorden juist hebben om te slagen. De endoscopist heeft in totaal 3 pogingen per e-learning om te slagen voor de eindtoets.
2.4	De coördinator certificering verstuurt een e-mail 'Deel 2: theoretische toetsing behaald' wanneer de endoscopist alle e-learning modules succesvol heeft doorlopen. In deze e-mail wordt de datum van behalen benoemd. Deel 1 moet binnen 6 maanden en deel 2 binnen 1 jaar na toelatingsdatum tot het certificeringstraject behaald zijn. Het resultaat is geldig tot 2 jaar na datum toelating tot het certificeringstraject.
2.5	Wanneer een endoscopist na drie pogingen per module er niet in slaagt om 80% of meer van de vragen juist te hebben, dan eindigt het certificeringstraject. Er is geen bezwaar mogelijk.

Aanvullend

Wanneer een MDL-arts de e-learning modules die horen bij deel 2 succesvol heeft doorlopen, wordt automatisch de benodigde gegevens naar GAIA (Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie) verzonden. GAIA registreert de verleende punten bij het account van deze MDL-arts. Deze ontvangt hiervan middels een automatisch gegenereerd e-mailbericht een bevestiging.

Deel 3 - praktijktoets



Beschrijving: Deel 3 - praktijktoets

3.1	Bij de bevestiging van het succesvol doorlopen van deel 1 en 2 vraagt de coördinator certificering aan de endoscopist om de geanonimiseerde video's en coloscopie- en pathologieverslagen aan te leveren met behulp van SecuDoc en verstuurt hierbij het toestemmingsformulier voor gebruik filmpjes voor kwaliteitsdoeleinden. Als de endoscopist geen toestemming geeft om de filmpjes voor kwaliteitsdoeleinden te gebruiken worden deze maximaal 2 jaar bewaard. Deze video's zijn gemaakt tijdens een van de 100 coloscopieën die bij deel 1 geregistreerd zijn. - Op iedere video staat uitsluitend de poliepectomie, maar wel compleet, dus met alle pre-, per- en postpoliepectomie-activiteiten zoals het bepalen van de positie, de macroscopische beoordeling, begrenzing en de positie van de poliep, de submucosale injectie inclusief de lifting, het nakijken van het poliepectomiebed en het maken van de foto van het wondbed, inclusief het bergen van de poliep. Zie ook het DOPyS beoordelingsformulier (bijlage 4); - De video's bevatten respectievelijk: - Eén verwijdering van een sessiele poliep ≤ 10 mm. - Eén verwijdering van een adenomateuze poliep 10-20 mm. - Eén verwijdering middels liscoagulatie van een gesteelde poliep van ≥ 10 mm. - Eén verwijdering van een serrated poliep van 10-20 mm. - De videobeelden (MP4, avi, MOV) bevatten géén patiëntgegevens en zijn voorzien van datum van uitvoering. Daarnaast moeten ze op een Windows pc te bekijken zijn; - Bijbehorende coloscopie- en pathologieverslagen (in Word of PDF) bevatten beide géén patiëntgegevens en zijn voorzien van datum van uitvoering en naam van de endoscopist.
3.2	Na ontvangst van de video's controleert de coördinator certificering deze op de volgende punten: Er mogen geen patiëntgegevens zichtbaar zijn en datum uitvoering is vermeld.
3.3	De coördinator certificering neemt contact op met de endoscopist voor het plannen van een afspraak voor de praktijktoets. Wanneer een endoscopist kan worden ingepland voor de praktijktoets en het blijkt dat deze werkzaam is of is geweest in hetzelfde centrum als een TCMDL-arts, of indien de endoscopist minder dan vijf jaar geleden in het centrum van de TCMDL-arts is opgeleid, wordt de praktijktoets ingepland bij een andere TCMDL-arts. De endoscopist geeft van tevoren aan of hij met een eigen verpleegkundige deelneemt aan de praktijktoets. Dit vanwege de logistiek in het centrum waar de praktijktoets afgenomen wordt. De endoscopist (en verpleegkundige) neemt eigen coloscopie kleding mee. De praktijktoets (en eventueel een 1e herkansing van de praktijktoets) dient binnen 2 jaar na toelating tot het certificeringstraject te zijn volbracht.
3.4	De endoscopist ontvangt van de coördinator certificering een e-mail met de bevestiging van de afspraak voor de praktijktoets inclusief de bijlage 'Toelichting praktijk toets dag' (zie bijlage 5). Ook ontvangt de endoscopist ter informatie de beoordelingsformulieren (DOPS en DOPyS) die tijdens de praktijktoets gehanteerd worden (zie bijlage 4).
3.5	De video's worden doorgestuurd naar de TCMDL 2 weken voorafgaand aan de praktijktoets.
3.6	De TCMDL bekijkt de video's voor de datum van de praktijktoets. De beoordeling aan de hand van de DOPyS-formulieren (zie bijlage 4) van de 4 video's vindt integraal plaats met de beoordeling van de coloscopieën op de dag van de praktijktoets.
3.7	De praktijktoets behelst het uitvoeren van een objectieve beoordeling van coloscopie- en poliepectomie-vaardigheden in de praktijk. Het gaat daarbij om de beoordeling van twee live coloscopieën door de endoscopist en 4 beoordelingen van video's van verrichte poliepectomieën. De praktijktoets vindt plaats in het coloscopiecentrum van de TCMDL en neemt circa 2,5 a 3 uur in beslag.
3.8	Beoordeling praktijktoets: De beoordeling van de video's van poliepectomieën middels DOPyS wordt door de TCMDL-arts vertaald naar het DOPS formulier onder het hoofdstuk 'diagnostische en

	therapeutische vaardigheden'. De beoordeling van eventueel live uitgevoerde poliepectomieën wordt daarbij betrokken; De TCMDL vult het DOPS-formulier in met de beoordeling van de live coloscopieën van de endoscopist en beoordeelt of de endoscopist voldoet aan de criteria (zie bijlage 4). De TCMDL bespreekt de beoordeling van de live coloscopieën en de 4 op video aangeleverde poliepectomieën met de endoscopist. Bij een negatief advies informeert de TCMDL de endoscopist over het vervolg. De endoscopist kan een nieuwe praktijktoets doen (opnieuw twee live coloscopieën en aanleveren van 4 nieuwe poliepectomieën op video) bij een andere TCMDL of de endoscopist kan zich terugtrekken uit het certificeringstraject. Er mogen twee herkansingen plaatsvinden. Bij de 1^e herkansing dienen de behaalde resultaten van deel 1 en 2 nog geldig te zijn op de dag van de praktijktoets. Zie bijlage 6. Bij de 2^e herkansing vervalt de geldigheid van deel 1 en 2 en dienen deze opnieuw doorlopen te worden waarna de praktijktoets in het bijzijn van de adviserend MDL-arts dient plaats te vinden. Indien er gebruik gemaakt wordt van een herkansing, dient de 1^e herkansing binnen 6 maanden na de eerste praktijktoets én binnen 2 jaar na datum van de toelating certificeringstraject plaats te vinden. Om de endoscopist de gelegenheid te geven ervaring op te doen n.a.v. de feedback van de praktijktoets en 1^e herkansing, vindt een 2^e herkansing plaats ≥ 12 maanden na de 1^e herkansing.
3.9	De TCMDL informeert de coördinator certificering over de beoordeling van deel 3, middels het insturen van de beoordelingsformulieren (DOPS 2x, DOPyS 4x).
3.10	De coördinator certificering archiveert deze informatie, die maximaal 2 jaar bewaard wordt. Bij positief advies, ga naar stap 3.11. Bij negatief advies zal de coördinator certificering een nieuwe afspraak maken bij een andere TCMDL nadat er 4 nieuwe video's zijn ingeleverd. Ga naar stap 3.1.
3.11	De coördinator certificering verstuurt de e-mail 'praktijktoets behaald, gehele certificeringstraject doorlopen' en wijst de endoscopist op de meerwaarde van het meekijken bij een pathologie organisatie om verder inzicht te krijgen in het proces hiervan. Tevens wordt het input formulier om gegevens op te vragen die nodig zijn om een account aan te maken in ScreenIT meegestuurd. Deze e-mail is tevens het schriftelijke bewijs van het behalen van deel 3.
3.12	De endoscopist deelt het compleet ingevulde input formulier met de coördinator certificering.
3.13	De coördinator certificering informeert de contactpersoon van de SO middels het ingevulde geretourneerde inputformulier dat een account voor ScreenIT en kwaliteitsovereenkomst via ScreenIT kan worden aangemaakt voor de desbetreffende endoscopist. De coördinator certificering sluit het certificeringstraject van de endoscopist af.
3.14	De contactpersoon van de SO maakt een ScreenIT account aan inclusief een kwaliteitsovereenkomst.
3.15	De endoscopist accordeert de kwaliteitsovereenkomst en kan starten met de BVO-coloscopieën.

6. Procedure uitvallers en herintreders

Endoscopisten die deel 1, 2 of deel 3 niet behaald hebben binnen de toegestane aantal pogingen of binnen de tijdslimiet, worden uitgesloten voor het certificeringstraject voor één jaar. Na dit jaar kunnen zij zich opnieuw aanmelden voor certificering. Het gehele traject, inclusief het voldoen aan de basiseisen, moet opnieuw worden doorlopen.

BVO-gecertificeerde endoscopisten die niet meer voldoen aan de gestelde parameters (auditeisen) van het bevolkingsonderzoek darmkanker worden voor de duur van één jaar uitgesloten. Na dit jaar kunnen zij zich opnieuw aanmelden voor certificering. Tussentijds stoppen mag tot maximaal 2 jaar. Na 2 jaar wordt deze tussentijdse stop, met onderbouwing besproken bij het RCMDL-overleg.

Bij uitsluiting van een endoscopist door de RCMDL wordt de coördinator certificering geïnformeerd, zodat deze kan monitoren of een endoscopist zich aanmeldt na minimaal één jaar. Ook dan zal er controle plaatsvinden of de herintreder voldoet aan de basiseisen (zie hoofdstuk 5). Wanneer de herintreder wordt ingepland voor de praktijktoets, is de TCMDL-arts niet op de hoogte van het feit dat een herintreder de praktijktoets aflegt.

Bijlage 1: Functieomschrijving TCMDL-arts

1. Omschrijving van de functie

Bevolkingsonderzoek dat aangeboden wordt aan mensen die geen klachten hebben, vereist een hoge kwaliteit van uitvoering. Dit geldt voor iedere deelactiviteit, van uitnodiging tot eventuele behandeling, zodat het gewenste effect van het bevolkingsonderzoek (gezondheidswinst, sterftereductie) bereikt wordt. Daarbij mag de deelnemer landelijk uniforme kwaliteit verwachten. Om die hoge kwaliteit te verkrijgen en te borgen, worden landelijke eisen gesteld aan de professionals die het bevolkingsonderzoek en de aansluitende diagnostiek na verwijzing uitvoeren.

In aanvulling op de bestaande richtlijnen en protocollen zijn landelijke kwaliteitseisen vastgesteld voor verwijzingen vanuit het bevolkingsonderzoek. Deze kwaliteitseisen worden gebruikt bij een systeem van toelating tot en kwaliteitsborging van de uitvoering van de coloscopieën als gevolg van een verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek. Voor het certificeringstraject van de endoscopist, als onderdeel van de toelating, is de functie TCMDL ingesteld.

De TCMDL is binnen het bevolkingsonderzoek darmkanker betrokken bij:

- De toetsing en beoordeling van de endoscopist voor de certificering;
- Het evalueren en optimaliseren van de methoden die gebruikt worden bij toetsing en beoordeling van de endoscopist.

Daarnaast draagt de TCMDL bij aan nascholing en voorlichting van betrokken samenwerkingspartners en medewerkers.

2. Werkzaamheden

2.1 Het beoordelen van de basiseisen voor toelating en het certificeringstraject (de drie delen) dat door een endoscopist is doorlopen.

Beoordelen deel 1 (registratie kwaliteitsindicatoren)

- Beoordelen of de te toetsen endoscopist voldoet aan de in het kader van bevolkingsonderzoek vastgestelde kwaliteitsindicatoren voor de endoscopist met behulp van de resultaten uit de Excel invoermodule. Dit gebeurt op één moment en wel direct na afloop van de registratieperiode als alle 100 coloscopieën zijn geregistreerd en de algemene vragenlijst is ingevuld;
- Het terugkoppelen en bespreken van de resultaten van de door de endoscopist ingevoerde gegevens;
- Het nemen van een steekproef van deel 1 bij endoscopisten die voldoen aan de criteria.

Beoordelen deel 2 (theoretische toetsing)

- Dit onderdeel is volledig geautomatiseerd;
- Terugkoppeling richting endoscopist gebeurt door de screeningsorganisatie;
- Adviseren aan de screeningsorganisatie over eventuele verbeteringen.

Beoordelen deel 3 (afnemen en beoordelen praktijktoets)

- Afnemen en beoordelen praktijktoets; het uitvoeren van een objectieve beoordeling van coloscopie- en poliepectomie vaardigheden in de praktijk aan de hand van de DOPS en de DOPyS-formulieren. Het gaat daarbij om de beoordeling van twee live coloscopieën en 4 beoordelingen van verrichte poliepectomieën op video (digitaal format). De te beoordelen live coloscopieën worden afgenomen in het centrum van de TCMDL. Na afloop worden de beoordelingen direct teruggekoppeld aan en besproken met de te toetsen endoscopist.

2.2 Adviseren aan de screeningsorganisatie over de e-learning modules en deze actueel houden.

De inhoudelijke ontwikkeling van eventuele nieuwe e-learning modules wordt door andere externe inhoudsdeskundigen gedaan. Daar waar nodig in samenwerking met de TCMDL.

3. Speelruimte

- De TCMDL-artsen leggen verantwoording af aan de RvB van BVO NL voor wat betreft de inhoud en uitvoering van de beoordelingen. In de dagelijkse praktijk verloopt dit via de manager die de referentiefuncties in zijn portefeuille heeft. Jaarlijks wordt een jaarplan en jaarverslag aan de RvB voorgelegd en indien gewenst kan vaker verantwoording afgelegd of gevraagd worden;
- De kaders worden gevormd door de geldende wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen en de toelatings- en auditeisen coloscopiecentra en endoscopist;
- De TCMDL houdt zich op de hoogte van de relevante wetenschappelijke en beleidsontwikkelingen in zijn vakgebied en in het bijzonder in het bevolkingsonderzoek darmkanker. Mochten deze ontwikkelingen consequenties hebben voor de uitoefening van zijn functie als bedoeld in art. 1.1/1.2 van de Overeenkomst dan treedt hij daarover tijdig in overleg met de RvB van BVO NL;
- De TCMDL heeft afstemming met de beroepsgroepen over de door hen geleverde input voor het inhoudelijk kader van het toetsingsprogramma;
- De TCMDL-artsen hebben een overeenkomst met de screeningsorganisatie en werken voor toetsingen van alle endoscopisten;
- De TCMDL toetst en beoordeelt niet de endoscopisten uit zijn of haar eigen ziekenhuis/maatschap of artsen die daar recent zijn opgeleid. Dit geldt voor zowel deel 1 als voor deel 3. Betreffende endoscopisten zullen worden getoetst en beoordeeld door een andere TCMDL;
- De TCMDL kan toegang krijgen tot de individuele resultaten van de endoscopisten;
- Tussen de TCMDL en de RCMDL wordt over en weer geen informatie uitgewisseld over een endoscopist in certificeringstraject en na het certificeringstraject.

4. Kennis en vaardigheden

- In het RGS-specialistenregister geregistreerde artsen;
- Aangesloten bij de NVMDL;
- Werkt volgens de richtlijnen en protocollen van de NVMDL en de kwaliteitseisen van het bevolkingsonderzoek;
- Uitstekend op de hoogte van de facetten van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker;
- Gerespecteerd door de leden van beroepsgroepen;
- Aantoonbare kennis van professionele beoordelingen.

Bijlage 2: Voorbeeld rapportage invoerdeel (deel 1)



In te vullen door coördinatoren certificering

Periode certificering	
Datum start	
Datum uiterlijk retour	

In te vullen door endoscopist

Persoonlijke gegevens	
Naam endoscopist	
Organisatie endoscopist	
BIG-Nummer	
BIG-Specialisatie	
Datum eerste registratie endoscopist	
Telefoonnummer	
e-mailadres	

In te vullen door endoscopist

Algemene vragen		Norm: ≥
Aantal coloscopieën uitgevoerd na registratie als endoscopist:		500
Aantal coloscopieën 12 maanden voorafgaand aan aanmelding certificeringstraject:		200
Aantal poliepectomieën 12 maanden voorafgaand aan aanmelding certificeringstraject:		50
Gebruik complicatie registratie:		

Dit wordt automatisch ingevuld

Datum coloscopie	
Eerste coloscopie datum:	
Laatste coloscopie datum:	

Dit wordt automatisch ingevuld

Coecum intubatie		Norm: ≥
Volledige coecum intubatie:	0%	90%
Aantal coloscopieën met onvolledige coecum intubatie:	0	

Dit wordt automatisch ingevuld

Adenomen		Norm: ≥
Adenoma Detection Rate (ADR):	0%	20%
Totaal aantal vastgestelde adenomen:	0	
Polyp Detection Rate (PDR):	0%	
Totaal aantal gevonden poliepen:	0	
Totaal aantal verwijderde poliepen:	0	

In te vullen door endoscopist

Verklaring van Waarheid	
De antwoorden zijn door mij naar waarheid ingevuld	
De 100 geregistreerde coloscopieën in het kader van het certificeringstraject voor het bevolkingsonderzoek darmkanker zijn door mij als enige endoscopist persoonlijk uitgevoerd	

In te vullen door endoscopist

Opmerkingen	

Bijlage 3: Bezwaarprocedure Deel 1 (invoermodule)

Wanneer de endoscopist niet geslaagd is voor deel 1 heeft hij drie opties:

- Bezwaar aantekenen bij de TCMDL waarop de casus anoniem zal worden behandeld in het eerstvolgend overleg van de TCMDL-artsen en de adviserend MDL-arts;
- Aantonen dat er voldaan wordt aan de basiseisen en opnieuw prospectief 100 opeenvolgende uitgevoerde coloscopieën registreren vanaf datum dat de beoordeling van deel 1 heeft plaatsgevonden;
- Stoppen met het certificeringstraject.

Het overleg van de TCMDL-artsen en de adviserend MDL-arts vindt op regelmatige basis plaats. Organisator van het overleg is BVO NL die tevens het voorzitterschap en de verslaglegging verzorgt.

In dit overleg worden tevens de ingekomen bezwaarschriften besproken. De TCMDL-artsen en de adviserend MDL-arts hebben hierin stemrecht.

De TCMDL rapporteert aan de endoscopist de uitslag van het landelijke overleg m.b.t. zijn bezwaar.

- Positieve uitkomst: endoscopist vervolgt het certificeringstraject (zie punt 5.2.11);
- Negatieve uitkomst: endoscopist heeft de keuze om 100 nieuwe coloscopieën te registreren of te stoppen met het certificeringstraject.

Bijlage 4: DOPS en DOPyS-formulieren

4.1 DOPS-formulier – pagina 1



Beoordelingsformulier DOPS (directe observatie procedurele vaardigheden)

Certificering van endoscopisten in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker

Kandidaat

Beoordelaar

Assessmentcentrum

Datum

dd-mm-jjjj

Casusnummer

selecteer

Legenda gradenverdeling en criteria

- 4 Aanpak getuigt van grote vaardigheid
- 3 Competente en veilige aanpak, alle fouten worden gecorrigeerd
- 2 Aanpak voldoet nog niet aan sommige standaards. Sommige aspecten behoeven verbetering, niet alle fouten worden gecorrigeerd
- 1 Aanpak voldoet nog niet aan de gebruikelijke standaards, veel fouten worden niet gecorrigeerd
- n.v.t. Niet van toepassing
- Belangrijke criteria
- Minder belangrijke criteria

Belangrijkste criteria (volledige criteria genoemd in omschrijvingen per graad)	Score	Opmerkingen
Beoordeling, toestemming, communicatie		
■ Doorloopt de time-out procedure en verifieert dat de patiënt voldoende is ingelicht over de procedure en de daarbij behorende risico's. Indien nodig wordt deze informatie aangevuld.	selecteer	
■ Geeft tijdens de ingreep blijk van respect voor de opvattingen en de waardigheid van de patiënt.	selecteer	
■ Communiqueert duidelijk met de patiënt, ook over de resultaten van de ingreep en heeft een duidelijk plan van aanpak voor het vervolgtraject.	selecteer	
Veiligheid en sedatie		
■ Veilige en betrouwbare IV-toegang.	selecteer	
■ Zorgt voor de juiste dosis analgetica en sedatie, controleert of de oxygenatie voldoende is en of de patiënt goed wordt bewaakt.	selecteer	
■ Geeft blijk van goede communicatie met het verplegend personeel, inclusief doseringen en vitale functies.	selecteer	
Endoscopische vaardigheden tijdens het opvoeren en tijdens de ingreep		
□ Controleert voor intubatie of de endoscoop goed werkt.	selecteer	
□ Voert rectaal onderzoek uit.	selecteer	
■ Handhaaft lumaal beeld / inbreng in lumenale richting.	selecteer	
□ Gebruikt single handed (S) of nurse assisted (N) techniek.	☐ S ☐ N	
■ Geeft er blijk van dat hij bij de patiënt let op het bewustzijnsniveau en mogelijke pijn tijdens de ingreep en neemt de juiste maatregelen.	selecteer	
□ Maakt op de juiste manier gebruik van torsiesturing en de besturingsknoppen.	selecteer	
□ Maakt op de juiste manier gebruik van insufflatie, desufflatie en lensreiniging.	selecteer	
■ Herkent lusvorming en weet die op een logische manier op te lossen.	selecteer	
□ Maakt gebruik van verandering van positie en abdominale druk om het lumenale beeld te handhaven.	selecteer	
□ Rondt de ingreep binnen een redelijke tijd af.	selecteer	
Diagnostische en therapeutische vaardigheden		
■ Voldoende mucosale visualisatie.	selecteer	
■ Herkent caecale oriëntatiepunten of onvolledig onderzoek.	selecteer	
■ Juiste identificatie en aanpak van pathologie.	selecteer	
■ Maakt op de juiste en veilige manier gebruik van diathermie en behandeltechnieken.	selecteer	
■ Herkent complicaties en pakt ze op de juiste manier aan.	selecteer	

Complexiteit casus

Heel eenvoudig	Vrij eenvoudig	Gemiddeld	Vrij ingewikkeld	Heel ingewikkeld
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

4.1 DOPS-formulier – pagina 2

Beoordelingsformulier DOPS (directe observatie procedurele vaardigheden)

Casusnummer

selecteer

Belangrijkste criteria (volledige criteria genoemd in omschrijvingen per graad)	Score	Opmerkingen
Beoordeling, toestemming, communicatie		
■ Doorloopt de time-out procedure en verifieert dat de patiënt voldoende is ingelicht over de procedure en de daarbij behorende risico's. Indien nodig wordt deze informatie aangevuld.	selecteer	
■ Geeft tijdens de ingreep blijk van respect voor de opvattingen en de waardigheid van de patiënt.	selecteer	
■ Communiqueert duidelijk met de patiënt, ook over de resultaten van de ingreep en heeft een duidelijk plan van aanpak voor het vervolgtraject.	selecteer	
Veiligheid en sedatie		
■ Veilige en betrouwbare IV-toegang.	selecteer	
■ Zorgt voor de juiste dosis analgetica en sedatie, controleert of de oxygenatie voldoet en of de patiënt goed wordt bewaakt.	selecteer	
■ Geeft blijk van goede communicatie met het verplegend personeel, inclusief doseringen en vitale functies.	selecteer	
Endoscopische vaardigheden tijdens het opvoeren en tijdens de ingreep		
□ Controleert voor intubatie of de endoscoop goed werkt.	selecteer	
□ Voert rectaal onderzoek uit.	selecteer	
■ Handhaaft lumaal beeld / inbreng in lumenale richting.	selecteer	
□ Gebruikt single handed (S) of nurse assisted (N) techniek.	☐ S ☐ N	
■ Geeft er blijk van dat hij bij de patiënt let op het bewustzijnsniveau en mogelijke pijn tijdens de ingreep en neemt de juiste maatregelen.	selecteer	
□ Maakt op de juiste manier gebruik van torsiesturing en de besturingsknoppen.	selecteer	
□ Maakt op de juiste manier gebruik van insufflatie, desufflatie en lensreiniging.	selecteer	
■ Herkent lusvorming en weet die op een logische manier op te lossen.	selecteer	
□ Maakt gebruik van verandering van positie en abdominale druk om het lumenale beeld te handhaven.	selecteer	
□ Rondt de ingreep binnen een redelijke tijd af.	selecteer	
Diagnostische en therapeutische vaardigheden		
■ Voldoende mucosale visualisatie.	selecteer	
■ Herkent caecale oriëntatiepunten of onvolledig onderzoek.	selecteer	
■ Juiste identificatie en aanpak van pathologie.	selecteer	
■ Maakt op de juiste en veilige manier gebruik van diathermie en behandeltechnieken.	selecteer	
■ Herkent complicaties en pakt ze op de juiste manier aan.	selecteer	

Complexiteit casus

Heel eenvoudig	Vrij eenvoudig	Gemiddeld	Vrij ingewikkeld	Heel ingewikkeld
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

4.1 DOPS-formulier – pagina 3



Verklaring beoordelaar

Certificering van endoscopisten in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker

Om een gecertificeerd endoscopist in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker te worden, moet de kandidaat twee casussen hebben afgerond, waarbij aan de volgende belangrijke en minder belangrijke criteria is voldaan.

Standaard DOPS (directe observatie procedurele vaardigheden)

Belangrijke domeinen (14 domeinen)

- ☐ De kandidaat is voor alle 14 belangrijke domeinen beoordeeld met graad 3 of 4
- ☐ Geen van de 14 belangrijke domeinen is beoordeeld met graad 1 of 2

Minder belangrijke domeinen (6 domeinen)

- ☐ De kandidaat is over een geheel van twee casussen niet meer dan vier keer beoordeeld met een graad 2
- ☐ In geen van de zes minder belangrijke domeinen kwam een beoordeling met graad 1 voor

Algehele evaluatie expert

Om de juiste standaards te kunnen bepalen en het proces te valideren, verzoeken wij u om los van de bovengenoemde gradaties als expert een algehele beoordeling te geven – bent u persoonlijk van mening dat de endoscopist in staat is om in de toekomst als zelfstandig endoscopist te werken?

Kruis een van de onderstaande hokjes aan.

- ☐ De kandidaat kan worden gecertificeerd voor coloscopie in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker
- ☐ De kandidaat kan nog niet worden gecertificeerd voor coloscopie in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker

Opmerking

Verklaring en handtekening beoordelaar

Ik verklaar hierbij dat endoscopist [naam endoscopist]

- ☐ Wel is geslaagd voor de praktijktoets
- ☐ Niet is geslaagd voor de praktijktoets

Datum

Handtekening 1^e beoordelaar

Handtekening 2^e beoordelaar
(Indien van toepassing)

dd-mm-jjjj



Beoordelingsformulier DOPS endoscopist in het kader van bevolkingsonderzoek darmkanker - versie 30 juli 2016 – pagina 3
Bron: JAG (Joint Advisory Group on GI endoscopy) – Auteur: JAG Central Office – www.thejag.org.uk

4.2.1 DOPyS-formulier – Sessiel ≤ 10 mm

DOPyS – scorelijst beoordeling poliepectomie

Endoscopist	Beoordelaar	Datum
		dd-mm-jjjj

Schaalverdeling score

- 4 Aanpak getuigt van grote vaardigheid
- 3 Competente en veilige aanpak, alle fouten worden gecorrigeerd
- 2 Aanpak voldoet nog niet aan sommige standaards. Sommige aspecten behoeven verbetering, niet alle fouten worden gecorrigeerd
- 1 Aanpak voldoet nog niet aan de gebruikelijke standaards, veel fouten worden niet gecorrigeerd
- n.v.t. Niet van toepassing

Plaats poliep: **selecteer**

☐ Sessiel ≤ 10 mm

Optimaliseren visualisatie / toegang tot de poliep		score	opmerkingen
1	Doet pogingen om een optimale polieppositionering te bereiken	selecteer	
2	Zorgt voor optimalisatie van de visualisatie door aspiratie/insufflatie/reiniging	selecteer	
3	Bepaalt de volledige omvang van de laesie (+/- gebruik van aanvullende technieken, bijv. oplossen van gasbellen, NBI, beeldvorming, kleuring, etc.) indien van toepassing	selecteer	
4	Gebruikt de juiste technieken voor poliepectomie (rekening houdend met de plaats ervan in het colon)	selecteer	
5	Documenteert de pre- en postpoliepectomie situatie met foto's	selecteer	
Niet gesteelde poliepen / endoscopische mucosaresecties		score	opmerkingen
14	Past de juiste submucosale injectie toe, met behulp van de juiste injectietechniek, met beeldbehoud	selecteer	
15	Gaat alleen door als de laesie goed wordt gelift	selecteer	
16	Selecteert een snaar van de juiste omvang	selecteer	
17	Brengt de snaar goed over de laesie aan	selecteer	
18	Maakt de juiste keuze voor verwijdering in een keer of piecemeal, afhankelijk van de omvang van de poliep	selecteer	
19	Sluit de snaar op de juiste manier om de laesie heen	selecteer	
20	Zorgt dat zich in de snaar voldoende weefsel bevindt	selecteer	
21	Haalt de laesie voorzichtig van de mucosa af	selecteer	
22	Gebruikt koudesnaartechniek of past op de juiste manier diathermie toe, al naar gelang wat nodig is	selecteer	
23	Zorgt voor adequate hemostase voorafgaand aan verdere resectie, indien noodzakelijk	selecteer	
Post poliepectomie		score	opmerkingen
24	Onderzoekt de achtergebleven steel/basis van de poliep	selecteer	
25	Herkent restanten van de poliep en behandelt deze op de juiste manier	selecteer	
26	Herkent bloedingen en zorgt indien nodig voor de juiste endoscopische hemostase	selecteer	
27	Neemt de poliep mee of probeert dit	selecteer	
28	Brengt op de juiste wijze tatoeages aan, indien nodig	selecteer	

Opmerking

Omvang van de poliep	mm			
Algehele competentie op het gebied van poliepectomie	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

4.2.2 DOPyS-formulier – Adenomateus 10-20 mm



Plaats poliep: selecteer

☐ Adenomateus 10-20 mm

Optimaliseren visualisatie / toegang tot de poliep		score	opmerkingen
1	Doet pogingen om een optimale polieppositionering te bereiken	selecteer	
2	Zorgt voor optimalisatie van de visualisatie door aspiratie/insufflatie/reiniging	selecteer	
3	Bepaalt de volledige omvang van de laesie (+/- gebruik van aanvullende technieken, bijv. oplossen van gasbellen, NBI, beeldvorming, kleuring, etc.) indien van toepassing	selecteer	
4	Gebruikt de juiste technieken voor poliepectomie (rekening houdend met de plaats ervan in het colon)	selecteer	
5	Documenteert de pre- en postpoliepectomie situatie met foto's	selecteer	
Niet gesteelde poliepen / endoscopische mucosaresecties		score	opmerkingen
6	Past de juiste submucosale injectie toe, met behulp van de juiste injectietechniek, met beeldbehoud	selecteer	
7	Gaat alleen door als de laesie goed wordt gelift	selecteer	
8	Selecteert een snaar van de juiste omvang	selecteer	
9	Brengt de snaar goed over de laesie aan	selecteer	
10	Maakt de juiste keuze voor verwijdering in een keer of piecemeal, afhankelijk van de omvang van de poliep	selecteer	
11	Sluit de snaar op de juiste manier om de laesie heen	selecteer	
12	Zorgt dat zich in de snaar voldoende weefsel bevindt	selecteer	
13	Haalt de laesie voorzichtig van de mucosa af	selecteer	
14	Gebruikt koudesnaartechniek of past op de juiste manier diathermie toe, al naar gelang wat nodig is	selecteer	
15	Zorgt voor adequate hemostase voorafgaand aan verdere resectie, indien noodzakelijk	selecteer	
Post poliepectomie		score	opmerkingen
16	Onderzoekt de achtergebleven steel/basis van de poliep	selecteer	
17	Herkent restanten van de poliep en behandelt deze op de juiste manier	selecteer	
18	Herkent bloedingen en zorgt indien nodig voor de juiste endoscopische hemostase	selecteer	
19	Neemt de poliep mee of probeert dit	selecteer	
20	Brengt op de juiste wijze tatoeages aan, indien nodig	selecteer	

Opmerking

Omvang van de poliep	mm			
Algehele competentie op het gebied van poliepectomie	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

4.2.3 DOPyS-formulier – Gesteeld ≥ 10 mm



Plaats poliep: **selecteer**

☐ Gesteeld ≥ 10 mm

Optimaliseren visualisatie / toegang tot de poliep		score	opmerkingen
1	Doet pogingen om een optimale polieppositionering te bereiken	selecteer	
2	Zorgt voor optimalisatie van de visualisatie door aspiratie/insufflatie/reiniging	selecteer	
3	Bepaalt de volledige omvang van de laesie (+/- gebruik van aanvullende technieken, bijv. oplossen van gasbellen, NBI, beeldvorming, kleuring, etc.) indien van toepassing	selecteer	
4	Gebruikt de juiste technieken voor poliepectomie (rekening houdend met de plaats ervan in het colon)	selecteer	
5	Documenteert de pre- en postpoliepectomie situatie met foto's	selecteer	
Gesteelde poliepen		score	opmerkingen
6	Past de juiste profylactische hemostatische maatregelen toe, indien van toepassing	selecteer	
7	Selecteert een snaar van de juiste omvang	selecteer	
8	Legt de snaar goed om de kop van de poliep	selecteer	
9	Maakt de juiste keuze voor verwijdering in een keer of piecemeal, afhankelijk van de omvang van de poliep	selecteer	
10	Verplaatst de sheat van de snaar richting de steel als de snaar wordt gesloten	selecteer	
11	Zet de snaar op de juiste plaats op de steel	selecteer	
12	Mobiliseert de poliep om te zorgen dat zich in de snaar een voldoende hoeveelheid weefsel bevindt	selecteer	
13	Past de juiste mate van diathermie toe	selecteer	
Post poliepectomie		score	opmerkingen
24	Onderzoekt de achtergebleven steel/basis van de poliep	selecteer	
25	Herkent restanten van de poliep en behandelt deze op de juiste manier	selecteer	
26	Herkent bloedingen en zorgt indien nodig voor de juiste endoscopische hemostase	selecteer	
27	Neemt de poliep mee of probeert dit	selecteer	
28	Brengt op de juiste wijze tatoeages aan, indien nodig	selecteer	

Opmerking

Omvang van de poliep	mm			
Algehele competentie op het gebied van poliepectomie	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

4.2.4 DOPyS-formulier – Serrated 10-20 mm



Plaats poliep: **selecteer**

☐ Serrated 10-20 mm

Optimaliseren visualisatie / toegang tot de poliep		score	opmerkingen
1	Doet pogingen om een optimale polieppositionering te bereiken	selecteer	
2	Zorgt voor optimalisatie van de visualisatie door aspiratie/insufflatie/reiniging	selecteer	
3	Bepaalt de volledige omvang van de laesie (+/- gebruik van aanvullende technieken, bijv. oplossen van gasbellen, NBI, beeldvorming, kleuring, etc.) indien van toepassing	selecteer	
4	Gebruikt de juiste technieken voor poliepectomie (rekening houdend met de plaats ervan in het colon)	selecteer	
5	Documenteert de pre- en postpoliepectomie situatie met foto's	selecteer	
Niet gesteelde poliepen / endoscopische mucosaresecties		score	opmerkingen
6	Past de juiste submucosale injectie toe, met behulp van de juiste injectietechniek, met beeldbehoud	selecteer	
7	Gaat alleen door als de laesie goed wordt gelift	selecteer	
8	Selecteert een snaar van de juiste omvang	selecteer	
9	Brengt de snaar goed over de laesie aan	selecteer	
10	Maakt de juiste keuze voor verwijdering in een keer of piecemeal, afhankelijk van de omvang van de poliep	selecteer	
11	Sluit de snaar op de juiste manier om de laesie heen	selecteer	
12	Zorgt dat zich in de snaar voldoende weefsel bevindt	selecteer	
13	Haalt de laesie voorzichtig van de mucosa af	selecteer	
14	Gebruikt koudesnaartechniek of past op de juiste manier diathermie toe, al naar gelang wat nodig is	selecteer	
15	Zorgt voor adequate hemostase voorafgaand aan verdere resectie, indien noodzakelijk	selecteer	
Post poliepectomie		score	opmerkingen
16	Onderzoekt de achtergebleven steel/basis van de poliep	selecteer	
17	Herkent restanten van de poliep en behandelt deze op de juiste manier	selecteer	
18	Herkent bloedingen en zorgt indien nodig voor de juiste endoscopische hemostase	selecteer	
19	Neemt de poliep mee of probeert dit	selecteer	
20	Brengt op de juiste wijze tatoeages aan, indien nodig	selecteer	

Opmerking

Omvang van de poliep	mm			
Algehele competentie op het gebied van poliepectomie	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Bijlage 5: Toelichting praktijk toets dag

Ontvangst

- De endoscopist en eventueel meegekomen verpleegkundige meldt zich op tijdstip en locatie zoals in uitnodigingsbrief staan vermeld;
- De endoscopist (en evt. verpleegkundige) draagt zorg voor hun eigen werkkleding;
- De endoscopist (en evt. verpleegkundige) krijgt de gelegenheid zich om te kleden;
- De endoscopist heeft voldoende gelegenheid om kennis te maken met de lokale situatie (kamer, apparatuur, hygiënische regels etc.) en de lokale endoscopieverpleegkundigen;
- De totale duur van het praktijkexamen zal meestal 2,5 - 3 uur bedragen.

Patiënten

- De patiënten die zijn geselecteerd voor het examen van de te certificeren endoscopist zijn (ruim) van tevoren geïnformeerd over het feit dat een specialist/endoscopist uit een ander ziekenhuis het onderzoek zal verrichten onder direct toezicht van de TCMDL-arts;
- De patiënten zijn bij voorkeur afkomstig uit het surveillance coloscopie programma (hebben dus reeds eerder een coloscopie gehad) dan wel symptomatische patiënten, voor wie het in het algemeen de eerste coloscopie-ervaring is.

Endoscopieverpleegkundige

- De endoscopist kan zijn eigen endoscopieverpleegkundige mee nemen, zeker wanneer een nurse assisted coloscopie wordt uitgevoerd;
- Er is altijd een lokale endoscopieverpleegkundige aanwezig.

Tijdens de coloscopie door de endoscopist

- Staat de veiligheid van de patiënt altijd voorop;
- Bevindt de TCMDL-arts zich op de achtergrond in de endoscopieruimte;
- Geeft de TCMDL-arts geen adviezen of tips t.a.v. de uitvoering van de coloscopie;
- Indien aanwezig, mag gebruik worden gemaakt van een scope guide;
- Wordt overleg gepleegd met de TCMDL-arts, indien er sprake is van een indicatie voor een poliepectomie of andere ingreep.

Overname coloscopie door TCMDL

- Het kan voorkomen dat de TCMDL-arts de coloscopie overneemt van de endoscopist. De TCMDL-arts hoeft zich daarvoor niet te verantwoorden naar de endoscopist. Op het moment dat dit gebeurt verlaat de endoscopist (en evt. meegekomen endoscopieverpleegkundige) de endoscopieruimte;
- Het overnemen van de coloscopie door de TCMDL-arts betekent niet per definitie dat de endoscopist niet voldoet aan de DOPS criteria c.q. een negatief eindoordeel ontvangt.

Beoordeling praktijktoets (Deel 3)

- De beoordeling van de coloscopische vaardigheden van de endoscopist vindt plaats aan de hand van de DOPS-criteria (zie bijlage 4.1);
- De beoordeling van de poliepectomie vaardigheden vindt plaats op basis van de ingestuurde videobeelden en evt. live uitgevoerde poliepectomieën aan de hand van de DOPYS-criteria (zie bijlage 4.2);

- De eindbeoordeling van de poliepectomieën aan de hand van de DOPyS-criteria wordt verwerkt onder het hoofdstuk 'diagnostische en therapeutische vaardigheden' m.n. de punten 3 t/m 5 in het DOPS-formulier.

Bespreken beoordeling van het praktijkexamen

- De video's moeten 2 weken voor de datum van de praktijktoets in het bezit van de TCMDL zijn;
- De video's en de coloscopieën worden besproken na afloop van het praktijkexamen, waarbij de evt. meegekomen endoscopieverpleegkundige niet aanwezig is;
- Bij twijfel over de consequenties van de beoordeling kan de TCMDL-arts eerst ruggenspraak hebben met een collega TCMDL;
- In overleg met de endoscopist kan dit nagesprek ook iets later plaatsvinden via de telefoon(<5 werkdagen);
- Na het opmaken van de DOPS en DOPyS-beoordelingsformulieren geeft de TCMDL-arts een advies aan de screeningsorganisatie over wel/niet certificeren. De screeningsorganisatie is verantwoordelijk voor de eindbeslissing.

Toestemmingsverklaring video's

- Middels een toestemmingsverklaring kan de endoscopist aan de screeningsorganisatie toestemming verlenen om de aangeleverde video's van poliepectomieën te mogen gebruiken voor kwaliteit- en scholingsdoeleinden;
- In bijlage 7 is het toestemmingsformulier toegevoegd.

Bijlage 6: Maximaal aantal pogingen en geldigheidsduur per deel

Deel 1

Endoscopisten hebben twee pogingen om aan deel 1 te voldoen. Het gaat hierbij om de prospectieve registratie van 100 opeenvolgende uitgevoerde coloscopieën binnen 6 maanden (uiterlijk 3 maanden na toelating tot het certificeringstraject moet er gestart worden met registratie, deze registratie moet binnen 6 maanden afgerond zijn) vanaf de datum dat een endoscopist is toegelaten tot het certificeringstraject. De 1^e coloscopie dient na datum van toelating tot certificeringstraject te zijn verricht, de 100^e coloscopie dient binnen 6 maanden jaar na de 1^e geregistreerde coloscopie te zijn geregistreerd. De invulmodule dient uiterlijk 6 weken na de datum van de 100^e coloscopie verstuurd te zijn naar de coördinatoren certificering. Het resultaat is geldig tot 2 jaar na datum toelating tot het certificeringstraject.

Deel 2

De endoscopist heeft per e-learning module 3 pogingen om de eindtoets (met een minimale score van 80%) van de module te behalen. Alle e-learning modules dienen binnen 1 jaar na datum toelating tot het certificeringstraject behaald te zijn. Indien een e-learning dan niet behaald is, stopt het certificeringstraject. Het behaalde resultaat per e-learning module is geldig tot 2 jaar na datum toelating tot het certificeringstraject.

Deel 3

Aan de praktijktoets kan een endoscopist maximaal 3x deelnemen. De 3^e keer dient in aanwezigheid van de adviserend MDL-arts plaats te vinden. Afwijzingen zullen goed gemotiveerd schriftelijk aan de betreffende endoscopist worden gecommuniceerd waardoor de endoscopist handvatten krijgt om zijn prestaties te verbeteren.

Extra voorwaarden

1. Het behaalde resultaat van deel 1 en deel 2 dient nog geldig te zijn op het moment dat de endoscopist de praktijktoets van deel 3 aflegt. Indien de geldigheid is verstreken zal het betreffende deel opnieuw behaald moeten worden.
2. Na 2x zakken voor de praktijktoets: bij de 2^e herkansing geldt dat de betreffende endoscopist opnieuw deel 1 en 2 zal moeten behalen alvorens voor de derde keer op te mogen gaan voor de praktijktoets. De tweede herkansing kan namelijk pas gedaan worden na minimaal 12 maanden na de eerste herkansing. Deze termijn is geformuleerd om de endoscopist de kans te geven meer ervaring op te doen. De endoscopist dient zelf te bepalen of hij klaar is voor een nieuwe aanvraag voor de praktijktoets. Dit is de eigen verantwoordelijkheid van de endoscopist.
3. Nadat het certificeringstraject met succes behaald is, is deze 2 jaar geldig. Dat houdt in dat de endoscopist na het behalen binnen 2 jaar moet starten met het uitvoeren van de BVO coloscopieën. Als binnen deze termijn niet gestart wordt, moet het certificeringstraject opnieuw gevolgd worden en blijven de basiseisen van ≥ 500 coloscopieën lifetime, ≥ 200 coloscopieën en ≥ 50 poliepectomieën in de voorgaande 12 maanden bestaan.

Bijlage 7: Toestemmingsverklaring video's



Toestemmingsverklaring gebruik videofilms op anonieme basis

Ondergetekende:

Naam endoscopist:

Geboortedatum:

geeft Bevolkingsonderzoek Nederland, hoofdkantoor gevestigd te Godebaldkwartier 435 (3511 DT) Utrecht, als verantwoordelijke in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), hierbij toestemming:

Om

☐ wel

☐ geen

videofilms, te verstrekken aan de TCMDL ten behoeve van de kwaliteitsverbetering van bevolkingsonderzoek darmkanker.

Ondergetekende heeft begrepen dat hij/zij bovengenoemde verklaring te allen tijde schriftelijk kan en mag intrekken door het versturen van een e-mail naar certificering@bevolkingsonderzoeknederland.nl. Het niet geven van toestemming of het intrekken van toestemming heeft geen gevolg voor de toelating of uitvoering van werkzaamheden in het kader van het bevolkingsonderzoek.

Handtekening endoscopist:

Datum:
