

## Toelichting bij registratie van coloscopieverslagen in het kader van het Bevolkingsonderzoek Darmkanker

---

NB: voor de volledige versie van de minimale dataset zie [https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/Landingspagina\\_Bevolkingsonderzoek\\_Darmkanker](https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/Landingspagina_Bevolkingsonderzoek_Darmkanker)

Dit document is geschreven op basis van versie 11 (2022), beschikbaar in ScreenIT vanaf februari 2023. In deze versie is de registratie van de eindconclusie aangepast naar aanleiding van de herziene [richtlijn Coloscopie Surveillance](#). De conclusies Advanced adenoom en Non-advanced adenoom zijn hiermee komen te vervallen.

In de applicatie die u gebruikt (van bijvoorbeeld Olympus, RVC, ChipSoft) kunnen velden mogelijk anders heten en kunnen er extra velden beschikbaar zijn.

### **Versie 11.0**

Eigenaar : Bevolkingsonderzoek Nederland  
Datum : februari 2023

## Definitie en opmerkingen per veld voor de gegevens die vastgelegd worden per coloscopie

Naam veld	Keuzemogelijkheden	Opmerkingen
<b>Type voorbereiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colofort</li> <li>• Klean Prep</li> <li>• Moviprep</li> <li>• Picoprep</li> <li>• Fosforal</li> <li>• Bisacodyl</li> <li>• Eziclen</li> <li>• PleinVue</li> <li>• Overige</li> </ul>	Vorbereiding voor coloscopie door cliënt
<b>Split dose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nee (single dose)</li> <li>• ja (split dose)</li> <li>• onbekend</li> </ul>	Indien de medicatie ter voorbereiding op de coloscopie als split-dose (in 2 dagen) is voorgeschreven geef dat dan hier aan met "ja"
<b>Boston Bowel Preparation Score (BBPS) per colon segment (ascendens/transversum/descendens)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0: Niet voorbereid segment van het colon; het slijmvlies kan niet worden beoordeeld vanwege vaste ontlasting die niet kan worden verwijderd.</li> <li>• 1: Een gedeelte van het slijmvlies van het segment wordt gezien, maar andere delen niet als gevolg van residuele ontlasting en/of ondoorzichtige vloeistof.</li> <li>• 2: Kleine hoeveelheid residuele ontlasting en/of ondoorzichtige vloeistof, maar het overige slijmvlies is goed te beoordelen.</li> <li>• 3: Volledige slijmvlies van het segment is goed te zien, zonder residuele ontlasting en/of ondoorzichtige vloeistof.</li> <li>• Niet te beoordelen</li> </ul>	De Boston Bowel Preparation Score geeft de mate van "schoonheid" van de darm aan. Deze score wordt per colon segment gegeven.
<b>Boston Bowel Preparation Scale Sum Score</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 t/m 9</li> <li>• Niet te beoordelen</li> </ul>	De Boston Bowel Preparation Scale Sum Score geeft de totale mate van "schoonheid" van de darm aan. Hiervoor

		worden de BBPS per colon segment bij elkaar opgeteld. Indien één of meer van de colon segmenten niet beoordeeld is, dan is de som score ook “niet te beoordelen”.
<b>Time-out procedure doorlopen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nee</li> </ul>	Time-out procedure doorlopen ja/nee
<b>Medicatie tijdens coloscopie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Midazolam</li> <li>• Diazepam</li> <li>• Pethidine</li> <li>• Buscopan</li> <li>• Propofol</li> <li>• Fentanyl</li> <li>• Alfentanyl</li> <li>• Sufentanyl</li> <li>• Anders (open invulveld)</li> </ul>	Medicatie gegeven tijdens coloscopie
<b>Dosering medicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal per mg/ µg</li> </ul>	Hoeveelheid medicatie die gegeven is tijdens de coloscopie
<b>Sedatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nee</li> </ul>	Wel of geen sedatie gebruikt
<b>Mate van sedatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lijkt volledig wakker</li> <li>• Is slaperig/suf</li> <li>• Slaapt, reageert bij aanspreken</li> <li>• Slaapt, reageert bij aanraken</li> <li>• Reageert niet</li> </ul>	Mate van sedatie volgens de Leeds schaal
<b>CO2 insufflatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nee</li> </ul>	Wel of geen CO2 insufflatie gebruikt
<b>Coecum / terminaal ileum intubatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• nee</li> </ul>	Of het coecum of het terminaal ileum is bereikt.
<b>Reden coecum niet bereikt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënt niet voorbereid/ gemotiveerd voor het onderzoek</li> <li>• Darmvoorbereiding onvoldoende</li> <li>• Lusvorming van de scoop</li> </ul>	De reden waarom de coecum/terminaal ileum intubatie niet is bereikt (Coecum/ terminaal ileum intubatie = nee).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijn</li> <li>• Strictuur/stenose</li> <li>• Materiaal en/of technisch probleem</li> <li>• Complicatie</li> <li>• Klinische toestand van de patiënt</li> <li>• Patiënt wil de procedure beëindigd hebben</li> <li>• Tijdsslot verstreken</li> <li>• Therapeutische scopie/poliepectomie</li> <li>• Anders (verplicht open invulveld voor toelichting)</li> </ul>	
<b>Diepste punt insertie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colon ascendens</li> <li>• Flexura hepatica</li> <li>• Colon transversum</li> <li>• Flexura lienalis</li> <li>• Colon descendens</li> <li>• Sigmoid</li> <li>• Recto-sigmoid</li> <li>• Rectum</li> <li>• Anders</li> </ul>	Tot hoever is er wel gekomen als de coecum/terminaal ileum intubatie niet is bereikt. Als de locatie niet vast te stellen is kan in het hieronder volgende veld "afstand vanaf anus" een afstand in cm worden opgegeven.
<b>Afstand vanaf anus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal tussen 1- 200 cm</li> </ul>	Afstand in cm vanaf de anus indien het diepste punt van insertie niet aangegeven kan worden als anatomische locatie.
<b>Totale terugtrektijd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal in minuten</li> </ul>	Totale terugtrektijd in minuten. Ongecorrigeerd voor tijdelijke stops voor bijv. nemen van een biopt of poliepectomie. Bij berekening kwaliteitsindicatoren zal er rekening mee worden gehouden of er laesies gevonden zijn.
<b>Patiëntcomfort (GCS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Geen - geen ongemak</li> <li>• 2 Minimaal - één of twee voorvallen van mild ongemak, goed te verdragen</li> <li>• 3 Mild - meer dan twee voorvallen van ongemak, voldoende te verdragen</li> </ul>	Mate van patiëntcomfort, gecodeerd volgens Gloucester comfort score standaard

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Matig - aanmerkelijk ongemak, welke verscheidene malen tijdens de procedure wordt ervaren</li> <li>• 5 Ernstig - buitengewoon ongemak, welke veelvuldig tijdens de procedure wordt ervaren</li> </ul>	
<b>Reden afbreken coloscopie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënt niet voorbereid / gemotiveerd voor het onderzoek</li> <li>• Darm voorbereiding onvoldoende</li> <li>• Lusvorming van de scoop</li> <li>• Pijn</li> <li>• Strictuur/stenose</li> <li>• Materiaal en/of technisch probleem</li> <li>• Complicatie</li> <li>• Klinische toestand van de patiënt</li> <li>• Patiënt wil de procedure beëindigd hebben</li> <li>• Tijdsslot verstreken</li> <li>• Anders (verplicht open invulveld voor toelichting)</li> </ul>	Indien van toepassing: de belangrijkste reden waarom de coloscopie is afgebroken nadat het coecum is bereikt is (dus op de terugweg).
<b>Terugkoppeling cliënt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen afwijkingen</li> <li>• Poliepen verwijderd, afwachten pathologie</li> <li>• Poliepen niet volledig verwijderd, nieuwe scopie wordt ingepland (zelfde scopist)</li> <li>• Poliepen niet volledig verwijderd, nieuwe scopie wordt ingepland bij collega scopist zelfde ziekenhuis</li> <li>• Poliepen niet volledig verwijderd, verwijzing naar ander centrum</li> <li>• Incomplete scopie</li> <li>• Verwijzing naar sneltraject CRC</li> <li>• Verwijzing naar MDL arts</li> </ul>	Directe terugkoppeling naar cliënt na afloop van coloscopie.

### Definitief vervolgsbeleid voor het bevolkingsonderzoek

- Verwijzing naar polikliniek voor verdere behandeling voor (voorloper) darmkanker
- Coloscopie voor poliepectomie/EMR/ESD
- Surveillance, indien de leeftijd en de co-morbiditeit dit toelaat
- Terug naar bevolkingsonderzoek, screeningsorganisatie bepaalt of cliënt vanwege leeftijd nog binnen de doelgroep valt en dus of cliënt bij een volgende ronde een uitnodiging krijgt
- (Vervolg)scopie over n maanden voor beoordeling radicaliteit poliepectomie
- Vervolgsopie in verband met onvolledige scopie/voorbereiding
- CT Colografie
- Geen indicatie voor surveillancescopie vanwege leeftijd of co-morbiditeit

Het gekozen definitieve vervolgsbeleid na volledige diagnostiek/behandeling. Dit vervolgsbeleid is het vervolgsbeleid zoals gezien vanuit het perspectief van het bevolkingsonderzoek.

T.a.v. bepaling van de radicaliteit bij carcinomen is de patholoog leidend. T.a.v. bepaling van de radicaliteit bij benigne laesies is de endoscopist leidend.

De bevindingen van een tweede of vervolgsopie horen bij de opbrengst van het bevolkingsonderzoek en moeten ook in ScreenIT geregistreerd worden. Een vervolgsopie is een onderdeel van de initiële coloscopie:

Als de darm bij de eerste coloscopie niet schoon was;  
Als bij de eerste coloscopie niet alle poliepen verwijderd konden worden;  
Als voor poliepectomie extra expertise gewenst is.

NB. Met betrekking tot de criteria die vanuit het bevolkingsonderzoek aan de endoscopist die de vervolgsopie uitvoert worden gesteld, geldt dat er nu nog sprake is van een overgangperiode waarbij ScreenIT nog onvoldoende is geëquipeerd voor de verslaglegging van deze vervolgsopieën. Zodra dit is aangepast, zal het beleid rondom de criteria die gelden voor een endoscopist die de vervolgsopie uitvoert, opnieuw bekeken worden. Op dit moment geldt dat er vanuit het bevolkingsonderzoek geen aanvullende eisen worden gesteld aan de endoscopist die de vervolgsopie uitvoert.

Patiënten die na een coloscopie in het kader van bevolkingsonderzoek in een surveillance programma worden opgenomen, vallen niet binnen de definitie van een vervolgsopie.

<b>Periode vervolg surveillance/coloscopie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 maand</li> <li>• 2 maanden</li> <li>• 3 maanden</li> <li>• 4 maanden</li> <li>• 5 maanden</li> <li>• 6 maanden</li> <li>• 7 maanden</li> <li>• 8 maanden</li> <li>• 9 maanden</li> <li>• 10 maanden</li> <li>• 11 maanden</li> <li>• 12 maanden/ 1 jaar</li> <li>• 3 jaar</li> <li>• 5 jaar</li> </ul>	<p>Periode waarna patiënt weer terugkomt voor surveillance/vervolgscopie. Bij screening wordt het interval elders bepaald en mag niet ingevuld worden.</p> <p>Als het gaat om surveillance dan moeten alleen de opties 1, 3 of 5 jaar beschikbaar zijn.</p> <p>Als het gaat om een definitief vervolgbeleid in het kader van "vervolgscopie" of "(vervolg)scopie" dan moet de periode in maanden zijn.</p>
<b>Locatie vervolgcoloscopie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrije tekst</li> </ul>	<p>Aanduiding naar welk centrum de patiënt is/wordt verwezen. Vul hier de naam van het centrum in of "eigen" indien het een vervolgscopie binnen hetzelfde centrum betreft.</p>
<b>Adenoom risk score (total)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• getal</li> </ul>	<p>Total Adenoom risk score</p>
<b>Overige bevinding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colitis</li> <li>• Proctitis</li> <li>• Ileitis</li> <li>• Diverticulose</li> <li>• Diverticulitis</li> <li>• Hemorrhoiden</li> <li>• Fissura ani</li> <li>• Solitaire rectum ulcus</li> <li>• Angiodysplasieën</li> <li>• Anders</li> </ul>	<p>Nevenbevinding die niet binnen het bevolkingsonderzoek past.</p>
<b>Totaal aantal gedetecteerde poliepen (verwijderd en niet verwijderd,</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal</li> </ul>	<p>Het totaal aantal gedetecteerde poliepen (verwijderd en niet verwijderd, per poliep details geregistreerd en de niet</p>

<b>geregistreerd en niet geregistreerd, naar PA en niet naar PA)</b>		geregisteerde laesies, ingezonden voor PA en niet ingezonden voor PA).
<b>Aantal verwijderde laesies niet ingezonden voor PA en gegevens niet vastgelegd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal</li> </ul>	<p>Totaal aantal verwijderde poliepen van het totaal aantal gedetecteerde poliepen, welke niet zijn vastgelegd en niet zijn ingezonden voor PA.</p> <p>Het aantal poliepen (als onderdeel van het totaal aantal gedetecteerde poliepen) dat wel verwijderd is en niet vastgelegd is en ook niet naar PA is ingezonden. Mag alleen ingevuld worden voor poliepen <math>\leq 5</math> mm of als er meer dan 10 poliepen zijn gevonden.</p>
<b>Reden poliep(en) niet ingezonden voor pathologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lange procedure</li> <li>• Belastend voor patiënt</li> <li>• Poliep niet teruggevonden</li> <li>• Veel poliepen</li> <li>• Overige</li> </ul>	
<b>Opdrachtnummer PA-lab</b>		Opdrachtnummer PA-lab
<b>T-nummer pathologie verslag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrije tekst volgens format T-nummer: Tjnnnnn</li> </ul>	<p>Eén of meer T-nummers die verwijzen naar de bijbehorende PA verslagen. Het T-nummer dient overeen te komen met het T-nummer dat door de PA naar PALGA is verstuurd, maar zonder het afbreekstreepje. Bijv. T1500123. In sommige applicaties is dit opgesplitst in 2 velden: jaartal en nummer.</p>
<b>Eindconclusie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen afwijkingen</li> <li>• Serrated poliepen (hyperplastische poliep, traditional serrated polyp, sessile serrated poliep/adenoom)</li> <li>• Colorectaal carcinoom (CRC)</li> <li>• Hoog-risico profiel</li> <li>• Laag-risico profiel</li> <li>• Neuro-endocriene tumor (NET)</li> <li>• Anuscarcinoom</li> <li>• Metastase van andere primaire tumor</li> </ul>	<p>Eindconclusie na interpretatie van eventueel PA verslag. Op basis van dit veld wordt vervolgleid voor deze patiënt vastgesteld. Het gaat hier om vastlegging van de meest significante afwijking.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoog-risico profiel is gebaseerd op ofwel een hoog-risico adenoom, ofwel een hoog-risico serrated poliep ofwel op basis van multiplicititeit, namelijk <math>\geq 5</math> adenomen.</li> <li>• Laag-risico profiel is gebaseerd op ofwel een laag-risico adenoom, ofwel een laag-risico serrated poliep</li> </ul>



- Overige

ofwel op basis van multipliciteit, namelijk < 5 laag-risico adenomen,

- Serrated laesies:
  - Hyperplastische poliep
  - Sessiel serrated laesie (in principe zonder dysplasie, indien met dysplasie wordt dat apart aangegeven)
  - Traditioneel serrated adenoom

Indien er alleen sprake is van nevenbevindingen dient hier voor “geen afwijkingen” gekozen te worden en moeten de nevenbevindingen geregistreerd worden onder “Overige bevindingen”.

## Definitie en opmerkingen per veld voor de gegevens die vastgelegd worden per laesie

Naam veld	Keuzemogelijkheden	Opmerkingen
<b>Nummer potje monster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal</li> </ul>	Het potje waar het monster in is geborgen t.b.v. PA. Indien het monster verloren is gegaan moet dit veld leeg gelaten worden en mag geen potjenummer uitgegeven worden. Indien uw systeem een elektronische orderkoppeling heeft met de pathologie wordt dit vaak automatisch ingevuld. In sommige systemen is dit anders opgelost, bijv. door aan te geven dat een laesie niet geborgen is voor PA.
<b>Monster identificatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal</li> </ul>	Unieke monster identificatie (bijvoorbeeld T12-12345.I). Is in order koppelingen automatisch verkregen, dient anders ingevuld te worden
<b>Volgnummer laesie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal</li> </ul>	Voor het in de juiste volgorde opslaan/ ophalen/ presenteren van poliepen/laesies moet er een volgnummer worden opgeslagen. Momenteel gaat ScreenIT ervan uit dat de volgorde van de potjes in het CDA-document ook de volgorde is zoals die door de gebruiker is ingevoerd. Dit moet expliciet in het bericht staan. Dient automatisch ingevuld/gegenereerd te worden door de applicatie
<b>Materiaal (laesie) ingezonden voor pathologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nee</li> </ul>	Geef aan of het gelukt is om het weefsel mee te nemen en in een potje te stoppen en te verzenden naar de pathologie. Materiaal (laesie) ingezonden voor pathologie. Als het potje niet is ingezonden voor pathologie moet dat ook (automatisch vanuit de applicatie) aangegeven worden in het veld "materiaal ingezonden voor pathologie"

<b>Afname tijdstip</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdstip</li> </ul>	Tijdstip wanneer monster is afgenomen en verzameld
<b>Lokalisatie laesie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coecum</li> <li>• Colon ascendens</li> <li>• Flexura Hepatica</li> <li>• Colon transversum</li> <li>• Flexura Lienalis</li> <li>• Colon descendens</li> <li>• Sigmoid</li> <li>• Rectosigmoid</li> <li>• Rectum</li> <li>• Anus</li> <li>• Terminaal ileum</li> <li>• Ileocoecaalklep</li> <li>• Anastomose</li> <li>• Pouch</li> <li>• Stoma</li> <li>• Anders</li> </ul>	Lokalisatie van de gedetecteerde laesie in het colon, als dit niet vast te stellen is kan in het hieronder volgende veld "afstand vanaf anus" een afstand in cm worden opgegeven.
<b>Afstand vanaf anus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal tussen 1-200 cm</li> </ul>	Afstand vanaf anus (in cm), als alternatief indien lokalisatie laesie niet is ingevuld.
<b>Type afgenomen materiaal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliepectomie</li> <li>• Biopsie</li> <li>• Gefragmenteerde poliep</li> </ul>	Materiaal dat is afgenomen tijdens coloscopie per poliep. Een gefragmenteerde poliep wordt aangegeven door "Volledigheid wegname materiaal"
<b>Klinische diagnose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyperplastisch</li> <li>• Adenomateus</li> <li>• Submucosale afwijking</li> <li>• Serrated poliep/adenoom</li> <li>• Adenocarcinoom</li> <li>• Ontstekingspoliep</li> <li>• Overig (vrije tekst)</li> </ul>	Macroscopische diagnose (per poliep) zoals gesteld door endoscopist
<b>Gegevens van een poliep zoals vastgesteld door endoscopist</b>		
<b>Diameter poliep</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal in mm</li> </ul>	Diameter van de poliep zoals vastgesteld door de endoscopist in mm.

		De endoscopist stelt de grootte van de poliep vast tenzij de pathologische meting groter blijkt, dan prevaleert de pathologische meting. NB. Dit sluit aan bij de vigerende werkwijze maar betreft een afwijking van de Europese (ESGE) richtlijn.
<b>Morfologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesteeld</li> <li>• Sessiel</li> <li>• Vlak verheven</li> <li>• Vlak</li> <li>• Vlak depressed</li> <li>• Stenosierend</li> <li>• Onbekend</li> </ul>	Beschrijving morfologie van de poliep
<b>Manier van verwijderen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsie voor diagnose</li> <li>• Hot biopsy</li> <li>• Koud lissen</li> <li>• Onderspuiten</li> <li>• Liscoagulatie</li> <li>• APC</li> <li>• Endoloop</li> <li>• Weggebiopteerd</li> <li>• Niet verwijderd</li> <li>• Overig (vrije tekst)</li> </ul>	<p>Manier waarop de poliep of anderszins is weggehaald. Het is mogelijk om meerdere methodes te kiezen. Ook is het mogelijk “overig” te kiezen en dan in vrije tekst nog een aanvullende manier te specificeren.</p> <p>Men spreekt van een biopt als een biopteur is gebruikt en van een poliepectomie als een lis is gebruikt. NB. Bij een poliep ≤ 5 mm zal het resectievlak altijd op ‘niet te beoordelen’ komen te staan in de PALGA module. De endoscopist geeft bij de klinische aanvraag altijd aan of er sprake is van een biopt of een poliepectomie.</p>
<b>Methode van verwijderen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In toto</li> <li>• Piecemeal</li> <li>• Niet van toepassing</li> </ul>	Of materiaal volledig of in fragmenten is weggenomen. Indien niet verwijderd: niet van toepassing
<b>Eindresultaat verwijdering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radicaal</li> <li>• Irradicaal</li> <li>• Niet van toepassing</li> </ul>	Blijft leeg indien het niet verwijderd is. Indien niet verwijderd: niet van toepassing
<b>Verdenking carcinoom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nee</li> </ul>	Of er een verdenking van een carcinoom is.

<b>Indien verdenking carcinoom = ja:</b>		
<b>Stenoserend ja/nee</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nee</li> </ul>	Exophytisch groeiende tumor waardoor stenose, kan wel of niet te passeren zijn
<b>Circumferentie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder dan kwart</li> <li>• Kwart tot half</li> <li>• Half tot volledig</li> </ul>	Circumferentie van het carcinoom (categorieën)
<b>Lengte carcinoom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal in cm</li> </ul>	Lengte carcinoom moet wel vastgelegd worden in het scopieverslag, maar is geen onderdeel van de verplichte aanlevering aan ScreenIT
<b>Specifieke afstand tumor vanaf anus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Getal in cm</li> </ul>	De afstand van (verdenking voor) tumor vanaf de anus, als dit niet al is opgegeven bij de locatie van de laesie (zie definitie hierboven) en als de locatie rectum, sigmoïd of recto sigmoïd is.
<b>Te passeren ja/nee</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nee</li> </ul>	Of de laesie te passeren is met de scoop.
<b>Markering geplaatst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nee</li> </ul>	Of er een markering (tatoeage) is geplaatst