

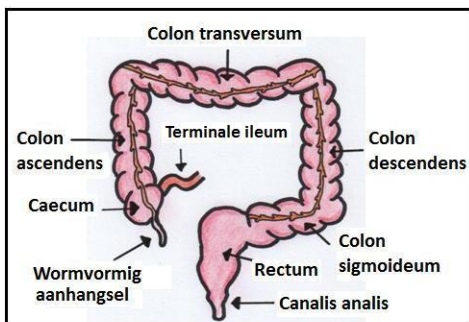
# Hemicolectomie links (maligne)

In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u een dikkedarmoperatie zult ondergaan aan de linkerkant van de darm. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding op de operatie, de opname en de nazorg. De informatie is bedoeld voor u en uw naasten, als aanvulling op het gesprek met uw verpleegkundig specialist en chirurg.

De informatie uit deze folder wordt nog toegelicht in een voorlichtingsgesprek met uw verpleegkundig specialist.

## 1. Functie dikke darm

Voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van het spijsverteringskanaal. In de dikke darm worden vitamines en vocht weer opgenomen in de bloedbaan. Daardoor dikt de inhoud van de dikke darm in tot normale ontlasting. De dikke darm is ongeveer 1,5 meter lang. De darm kan goed blijven functioneren wanneer er een deel is verwijderd.



Figuur 1. De dikke darm met zijn verschillende delen

Bron: [Zowerkthetlichaam.nl](http://Zowerkthetlichaam.nl)

## Doel operatie

Het verwijderen van een coloncarcinoom (kanker van de dikke darm) is het doel van de operatie. De tumor kan in alle delen van de darm voorkomen.

In uw geval zit de tumor in het linker gedeelte van de dikke darm. Een stoma is in sommige gevallen tijdelijk of blijvend nodig. U wordt naar de stomaverpleegkundige verwezen als de chirurg dit noodzakelijk acht. Bij deze operatie is een stoma meestal niet nodig. Tijdens de operatie wordt de tumor met omringend weefsel en lymfeklieren verwijderd. De chirurg zal altijd proberen om de twee uiteinden van de darm aan elkaar te hechten. Deze verbinding heet een anastomose. Tijdens de operatie krijgt u antibiotica toegediend om de kans op een infectie te verkleinen.

## Kijkoperatie wanneer mogelijk

De operatie wordt in principe uitgevoerd met een kijkoperatie. Met deze operatietechniek worden via meerdere kleine gaatjes in de buik instrumenten en een camera ingebracht. Het camerabeeld is in de operatiekamer op verschillende schermen sterk vergroot te zien.

De voordelen van kijkoperaties zijn:

- minder bloedverlies tijdens de operatie
- minder pijn na de operatie
- minder kans op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand
- fraaier cosmetisch effect
- sneller herstel en dus sneller naar huis

Soms is een kijkoperatie minder geschikt door andere aandoeningen of eerdere operaties. Soms is het zo dat er tijdens een kijkoperatie besloten wordt om toch over te gaan op een klassieke operatie waarbij er een grote incisie (snee) wordt in de buik wordt gemaakt. Een reden hiervoor is bijvoorbeeld een verkleving.

### **Mogelijke complicaties operatie**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij een operatie aan de dikke darm is de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, wondinfectie, longontsteking en nabloeding. Een specifieke complicatie is een naadlekkage. Dit is een ernstige complicatie die kan ontstaan wanneer de nieuwe verbinding (darmnaad) niet vastgroeit en gaat lekken. Dit kan een ontsteking van het buikvlies veroorzaken met daarbij behorende klachten als buikpijn, een bolle en gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts en ernstig ziek zijn. Zo nodig wordt u opnieuw geopereerd. Dit kan betekenen dat u (tijdelijk) een stoma krijgt.

### *Behandelbeperkingen*

Het is mogelijk dat u bepaalde behandelingen niet wilt. Misschien vanwege bijwerkingen of een bepaalde levensbeschouwing. Tijdens het gesprek op de polikliniek zullen we hiernaar informeren en kunt u uw wensen kenbaar maken.

## **2. Voorbereiding op de operatie**

### **Leefstijl voor de operatie**

#### *Voeding en beweging*

Wanneer u een operatie moet ondergaan voor de behandeling van darmkanker, is het belangrijk dat u in een zo goed mogelijke conditie bent. Dat zorgt ervoor dat u de behandelingen beter aankunt. Ook verkleint het de kans op problemen na de operatie. Voor een goede lichamelijke conditie zijn voeding en beweging heel belangrijk. Bij mensen die ziek zijn, verandert de stofwisseling. Hierdoor wordt niet alleen vetweefsel, maar ook spier- en orgaan weefsel verbruikt. Dit effect is nog sterker na een operatie of behandeling met chemotherapie. Wanneer er sprake is van gewichtsverlies, komt dit voor een belangrijk deel door verlies aan spiermassa. Hierdoor neemt de lichamelijke conditie af en is het herstel bij ziekte en behandelingen langzamer. Het is daarom verstandig om zo gezond en gevarieerd mogelijk te eten.

#### *Screening en doorverwijzing fysiotherapeut*

Als u ouder dan 70 bent, beoordeelt de verpleegkundig specialist of u in aanmerking komt voor verdere screening van uw gezondheid. Het is ook mogelijk dat u wordt doorverwezen naar de fysiotherapeut om uw conditie voor de operatie te verbeteren. Dit wordt met u besproken tijdens het polibezoek.

#### *Stoppen met roken*

Roken verhoogt de kans op problemen na de operatie. Denk aan wondinfecties, een longontsteking en misselijkheid. Door te stoppen met roken, verkleint u de kans op deze problemen. Het is belangrijk dat u 2-4 weken voor de operatie stopt met roken. Hoe eerder u voor de operatie u stopt, hoe beter het is voor uw herstel. Stoppen met roken heeft ook op lange termijn veel voordelen. Stoppen met roken is niet makkelijk. U kunt hier daarom hulp bij krijgen. Uw (huis)arts en verpleegkundig specialist kan u hier meer over vertellen.

#### *Stoppen met alcohol*

Regelmatig alcoholgebruik voor een operatie verhoogt de kans op bloedingen tijdens en na de operatie. Ook heeft u

meer kans op problemen aan hart en longen, plotselinge verwardheid (delier) en een slechtere wondgenezing. Het is belangrijk dat u 2-4 weken voor de operatie stopt met alcohol drinken. Hoe eerder u voor de operatie u stopt, hoe beter het is. Stoppen met alcohol drinken is niet altijd makkelijk. U kunt hier daarom hulp bij krijgen. Uw (huis)arts en verpleegkundig specialist kunnen u hier meer over vertellen.

### ***Immunonutritie***

Om uw afweersysteem in aanloop naar de operatie te versterken, krijgt u van ons speciale voeding voorgeschreven (immunonutritie). De voeding wordt bij u thuisbezorgd. Hiernaast mag u gewoon blijven eten zoals u normaal gewend bent.



Bron: Nestlé

U start 6 dagen voor de operatie met de immunonutritie en blijft de speciale voeding gebruiken tot en met de dag voor de operatie.

Gebruiksaanwijzing: los 3 x daags 1 zakje op in 250 ml. water. Eventueel kunt u met een staafmixer de vloeistof wat verfijnen, zodat het gemakkelijker drinkt. U drinkt dit op tussen:

- 10.00-11.00 uur
- 15.00-16.00 uur
- 20.00-21.00 uur

Als u diabetespatiënt bent, adviseren we om de zakjes bij de maaltijd te gebruiken.

Mocht u na de operatie nog zakjes over hebben dan is het niet de bedoeling dat u deze nog nuttigt. Desgewenst kunt u deze zakjes afgeven bij uw verpleegkundig specialist.

### ***Lastmeter***

Als u de diagnose darmkanker krijgt, kan dat veel emotie en ongerustheid oproepen. Dit zal worden vastgesteld met de 'lastmeter'. De lastmeter is een korte vragenlijst om u gericht te kunnen helpen. Deze vragenlijst kan u digitaal invullen via "Mijn Adrz" of schriftelijk het einde van deze informatie. Wij vragen u om de lijst digitaal in te vullen of deze ingevuld mee te nemen naar het voorlichtingsgesprek. Aan de hand hiervan kan, in overleg met u, een verwijzing plaatsvinden naar de psycholoog of een andere hulpverlener. Er zijn verschillende mogelijkheden om met lotgenoten informatie uit te wisselen of vragen te stellen. Op de laatste pagina van deze folder vindt u websites van onder andere de patiëntenvereniging en andere informatieve websites.

### ***Onderzoeken voor de operatie***

- Onderzoek op het Opnameplein (POS-poli). Ter voorbereiding op de operatie heeft u een afspraak op het Opnameplein. Tijdens dit bezoek wordt u in maximaal 1,5 uur onderzocht en goed voorbereid op uw opname. Dit bezoek wordt ook wel preoperatieve screening genoemd. Kijk voor meer informatie over het Opnameplein op [Adrz.nl/opnameplein](http://Adrz.nl/opnameplein).

### ***Eten en drinken***

De dag voor de operatie:

- mag u normaal eten en drinken (geen te zware warme maaltijd);

- moet u minimaal 1,5 liter drinken;
- mag u geen alcohol;
- mag u niet roken;
- krijgt u instructie over het tijdstip van het niet meer eten. Wel mag u tot twee uur voor de operatie nog heldere dranken drinken (water, thee zonder suiker).

### *Laxeren*

U heeft een recept voor 2 klysma's gekregen. Deze kunt u ophalen bij uw apotheek.

U gebruikt de klysma's als volgt:

- De dag voor de operatie: moet u het klysma om 19.00 uur 's avonds toedienen. U kunt het uiteinde van het klysma invetten met vaseline of wat van de vloeistof uit het klysma zelf gebruiken. Het is het beste, als u op de linkerzijde gaat liggen, waarna u het klysma inbrengt in de anus en de vloeistof eruit leeg knijpt. Daarna het flesje ingeknepen terugtrekken, anders loopt de vloeistof weer terug het flesje in.
- De dag van de operatie: een uur voordat u naar het ziekenhuis komt, dient u nog een klysma toe.

### **Operatie en opname**

De operatie vindt plaats in Goes. Het is belangrijk dat iedere hulpverlener goed op de hoogte is van uw medicijngebruik. Dit wordt bij het Opnameplein door de apothekersassistente in kaart gebracht. Is er na de afspraak bij het Opnameplein nog iets veranderd in uw medicatiegebruik (ook medicatie, vitamines of voedingssupplementen die u niet op recept heeft gekocht), laat u dit dan weten aan de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

### *Tijdens de opnamedag*

In principe wordt u dezelfde dag dat u geopereerd wordt, opgenomen. Wanneer u om 7.00 uur wordt opgenomen op de NOU (nuchtere opname unit), wil dit niet altijd zeggen dat u direct geopereerd wordt.

### *Operateur*

Hieronder ziet u de vijf chirurgen die gespecialiseerd zijn in het uitvoeren van deze operaties. Het is mogelijk dat u door een andere chirurg wordt geopereerd dan die u op de poli heeft gezien.



J. Jansen



W. de Ruijter



R. de Vos



H. Nijhof



Y. Sze

### *Opname volgens ERAS protocol*

ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery, wat betekent 'versneld herstel na operatie'. ERAS is een kwaliteitsprogramma rondom de operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel zijn samengebracht. De belangrijkste items zijn:

- Een optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn effectief wordt bestreden, maar ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding (op maag- en darmwerking) worden geminimaliseerd.
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt.
- Een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies (en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht) wordt tegengegaan.
- Om de darmen weer snel op gang te krijgen, is het belangrijk dat u snel weer gaat eten. Op de operatiedag zelf krijgt u 's avonds vla of yoghurt. De dag na de operatie krijgt u 's avonds brood. De tweede dag na de operatie krijgt u in principe weer normaal eten. Uiteraard beslist de behandelend chirurg of dit in uw geval mogelijk is.

### *Tijdens de opname*

Wanneer u in het ziekenhuis opgenomen bent voor de operatie, is één arts uw hoofdbehandelaar en dat is de chirurg die u opereert. Deze chirurg is eindverantwoordelijk voor het medische beleid dat bij u gevoerd wordt. Tijdens de vakantieperiodes kan het voorkomen dat dit hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen aan één van de collega's. Wanneer u opgenomen bent, wordt u dagelijks door een chirurg (dit kan iedere chirurg zijn) of door de physician assistant (zaalarts) bezocht. Bij complicaties ten gevolge van de operatie, wordt uw hoofdbehandelaar hierover ingelicht.

### **Deelname medisch wetenschappelijk onderzoek voor darmkankerpatiënten**

Wij doen in het kader van wetenschappelijk onderzoek mee aan verschillende onderzoeken (trials). Lees meer over het hoe en waarom van medische wetenschappelijk onderzoek op [de website van de Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl/onderzoek/wetenschappelijk-onderzoek): Rijksoverheid.nl → documenten → trefwoorden 'Medisch-wetenschappelijk onderzoek: algemene informatie voor de proefpersoon'. Tijdens het voorlichtingsgesprek bespreken we met u voor welke onderzoeken u in aanmerking komt.

### *Onderzoek PLCRC*

Om beter te kunnen voorspellen welke patiënten voordeel hebben van een bepaalde behandeling – en om behandelmethoden te kunnen verbeteren – is onderzoek naar grote groepen patiënten nodig. Om dit mogelijk te maken is deze studie opgezet. De studie heeft als doel de gegevens van een zo groot mogelijke groep patiënten met dikkedarmkanker in heel Nederland te verzamelen. Op deze manier hopen we beter te begrijpen welke factoren van invloed zijn op het succes van de behandeling en op de kwaliteit van leven. Op de website [Plcrc.nl](https://www.plcrc.nl) vindt u meer informatie en een filmpje.

Als u meedoet met PLCRC:

- U tekent toestemmingsformulieren, waarbij u kunt tekenen voor verschillende onderdelen.
- U krijgt via de mail of per post een vragenlijst toegestuurd.
- U kan direct of in de toekomst gevraagd worden voor een ander onderzoek: zoals is de MEDOCC trial. Dit onderzoek gaat na of ctDNA in het bloed van patiënten na de operatie een goede voorspeller is voor terugkeer van de ziekte. We zullen kijken naar de aanwezigheid van ctDNA voor de operatie en op verschillende tijdstippen daarna. Wellicht kan het aanwezige ctDNA een betere selectie betekenen voor advies tot aanvullende chemotherapie dan de huidige risicokenmerken.

### *Onderzoek MEDOCC*

Als u meedoet met MEDOCC:

- Op de locatie Goes wordt bloed afgenomen vóór de operatie (dit kan meestal samen met ander bloedonderzoek)
- 2-12 weken na de operatie wordt op de locatie Goes opnieuw bloed afgenomen (dit kan meestal samen met ander bloedonderzoek).

## **Kwaliteit (PREM)**

Binnen Adrz doen we er alles aan om u zo goed mogelijk te behandelen. Kwaliteit staat bij ons hoog in het vaandel. We bezitten het groene vinkje voor darmkanker, het keurmerk voor goede zorg bij patiënten met darmkanker. Meer informatie over het groene vinkje darmkanker kunt u vinden op de [website van het kwaliteitsvenster](#).

Om de ervaringen van patiënten met onze zorg in beeld te brengen, laten wij regelmatig een patiëntervaringsonderzoek uitvoeren. U kunt worden gevraagd om hieraan deel te nemen. De resultaten van dit anonieme onderzoek worden gebruikt om de patiëntenzorg in Adrz te verbeteren. Het onderzoek wordt uitgevoerd door het onafhankelijke meetbureau Mediquest. U bepaalt zelf of u wilt meewerken. Uw beslissing heeft geen enkele invloed op de behandeling in Adrz.

## **Na de operatie**

### *Slangetjes*

U kunt na de operatie een aantal slangetjes hebben:

- Een infuus voor vocht- en medicijntoediening.
- Eventueel een slangetje voor de pijnbestrijding. U kunt zelf extra pijnstilling toedienen via een pomp. Goede pijnbestrijding is belangrijk voor uw herstel en daarom is het belangrijk om de voorgeschreven tabletten (bijv. paracetamol) te gebruiken.
- Soms een blaaskatheter
- Soms een drain in de buik om bloed en wondvocht af te voeren.
- Soms een slangetje in uw neus dat in de maag zit om overtollig maagsap af te laten lopen.

De slangetjes worden verwijderd als uw situatie dat toelaat.

### *Kauwgom*

We adviseren u vlak na de operatie kauwgom te kauwen. Kauwgom stimuleert de darmen om op gang te komen.

### *Intensive Care*

Soms gaan patiënten na de operatie voor een periode naar de IC. Het is dan nodig om u volledig te bewaken.

## **Opnameduur**

De verblijfsduur in het ziekenhuis duurt gemiddeld drie tot vijf dagen. U mag naar huis als:

- de darm normaal functioneert (als er windjes zijn; u hoeft geen ontlasting te hebben gehad)
- u voldoende voeding verdraagt
- de pijn goed onder controle is
- u goed kunt bewegen

Tijdens de opname wordt bekeken of u naar huis kunt of dat u hulp nodig heeft. De meeste patiënten kunnen na de opname gewoon naar huis.

## **Leefregels na ontslag uit het ziekenhuis**

In principe bent u in redelijke conditie wanneer u naar huis gaat. U voelt uiteraard wel, dat u bent geopereerd. U moet dus goed naar uw lichaam luisteren. Toch is beweging en zoveel mogelijk uw dagelijkse patroon uitvoeren juist goed. Er zijn wel een aantal zaken waar u wel rekening mee moet houden. Een darmoperatie is een grote operatie en de herstelperiode kan variëren van drie tot zes maanden.

- De eerste zes weken na ontslag mag u niet zwaar tillen. Beweging is heel goed, maar mijdt situaties die druk geven op de buik. Geen buikspieroefeningen, niet hard tegen de wind in fietsen, etc.
- U mag eten wat u wilt, wat u aankan. Het eten kan in het begin wel wat moeizamer gaan dan u daarvoor gewend was.
- Het ontlastingspatroon is na deze operatie meestal vrij snel weer zoals u gewend was. Heeft u toch klachten, dan

kunt u dit bespreken met de arts of verpleegkundig specialist.

- Met medicijnen of bekkenbodempfysotherapie kunnen we kijken of we u kunnen helpen uw klachten te verbeteren.
- Er zijn verschillende programma's om te herstellen na een operatie met of zonder nabehandeling. Dit kan bij de fysiotherapeut of in speciaal ontwikkelde revalidatieprogramma's zoals oncologische revalidatie. De verpleegkundige kan u hierover informeren.

### **Werken**

Wanneer u kunt werken, hangt af van het soort werk dat u verricht. Meestal kunt u na enkele weken weer aan het werk. U kunt dit overleggen met uw behandelaar, maar de arboarts beslist samen met u, hoe u het werkproces kunt hervatten. Eventueel wordt u verwezen naar een Bedrijfsarts- Consulent- Oncologie ([Nvka.nl/BACO](http://Nvka.nl/BACO)).

### **Contact opnemen**

Als u weer thuis bent, kunnen zich onverhoopt klachten voordoen. Neem contact met ons op bij klachten zoals:

- koorts hoger dan 38,5 graden Celsius
- bloed bij de ontlasting
- toename van pijn
- misselijkheid en braken
- gedurende 2 dagen geen ontlasting
- als u om een andere reden uw situatie niet vertrouwt
- 

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met Judith Kuiper of Marjon Oostdijk. Bij geen gehoor belt u de receptie via telefoonnummer 088 125 00 00 en vraagt u naar de poli Chirurgie. Buiten de kantooruren kunt u bellen naar het ziekenhuis in Goes en vragen naar de Spoedeisende Hulp.

### **Multidisciplinair overleg na operatie en weefselonderzoek**

Tijdens de operatie worden de tumor en de bijbehorende lymfeklieren verwijderd. Dit weefsel wordt opgestuurd naar het pathologisch laboratorium. Hier wordt de tumor onderzocht en er wordt vastgesteld of er uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn. Deze uitslag wordt besproken in het multidisciplinaire overleg. De uitslag van dit weefselonderzoek krijgt u te horen bij uw controle op het spreekuur van de chirurg. Als u langer in het ziekenhuis verblijft krijgt u de uitslag in het ziekenhuis. Het duurt ongeveer 1 week voordat de uitslagen bekend zijn.

### **Poliafspraak bij de oncoloog**

Als er kankercellen in de lymfeklieren gevonden zijn, is er (ook al zijn deze klieren bij de operatie verwijderd) een indicatie voor een aanvullende behandeling met chemotherapie. U wordt doorverwezen naar de internist-oncoloog en verpleegkundig specialist om te bespreken welke behandeling voor u het meest geschikt is.



Dr. H. van Halteren



Dr. E. Janssens-van Vliet



Dr. K. Hoeben

### **Follow-up (controleperiode)**

Na de operatie en eventuele behandeling met chemotherapie wordt u volgens de richtlijn gecontroleerd op de poli chirurgie. De follow-up is de periode die volgt nadat u bent behandeld voor darmkanker. Deze periode duurt in ieder geval vijf jaar. De controles zijn in de eerste periode frequent (ongeveer vier keer per jaar) en worden later teruggebracht naar één of twee keer per jaar. Tijdens deze controles wordt aanvullend onderzoek verricht zoals bloedonderzoek en/of röntgendiagnostiek.

### **Controle colonoscopie**

Dit onderzoek wordt één jaar na de operatie herhaald. Afhankelijk van de uitslag wordt dit onderzoek na drie tot vijf jaar herhaald. Als de colonoscopie voor de operatie niet volledig was, wordt deze meestal herhaald na de operatie.

### **Darmkanker en erfelijkheid**

Darmkanker is in 5-10 % van de gevallen erfelijk. Afhankelijk van uw leeftijd, familieanamnese en tumorkenmerken wordt een inschatting gemaakt met betrekking tot doorverwijzing naar de klinisch geneticus van het Erasmus MC. Zij bieden u de mogelijkheid om op de locatie Vlissingen op het spreekuur te komen. Voor vragen kunt u terecht bij uw arts of verpleegkundig specialist.

### **Belangrijke websites**

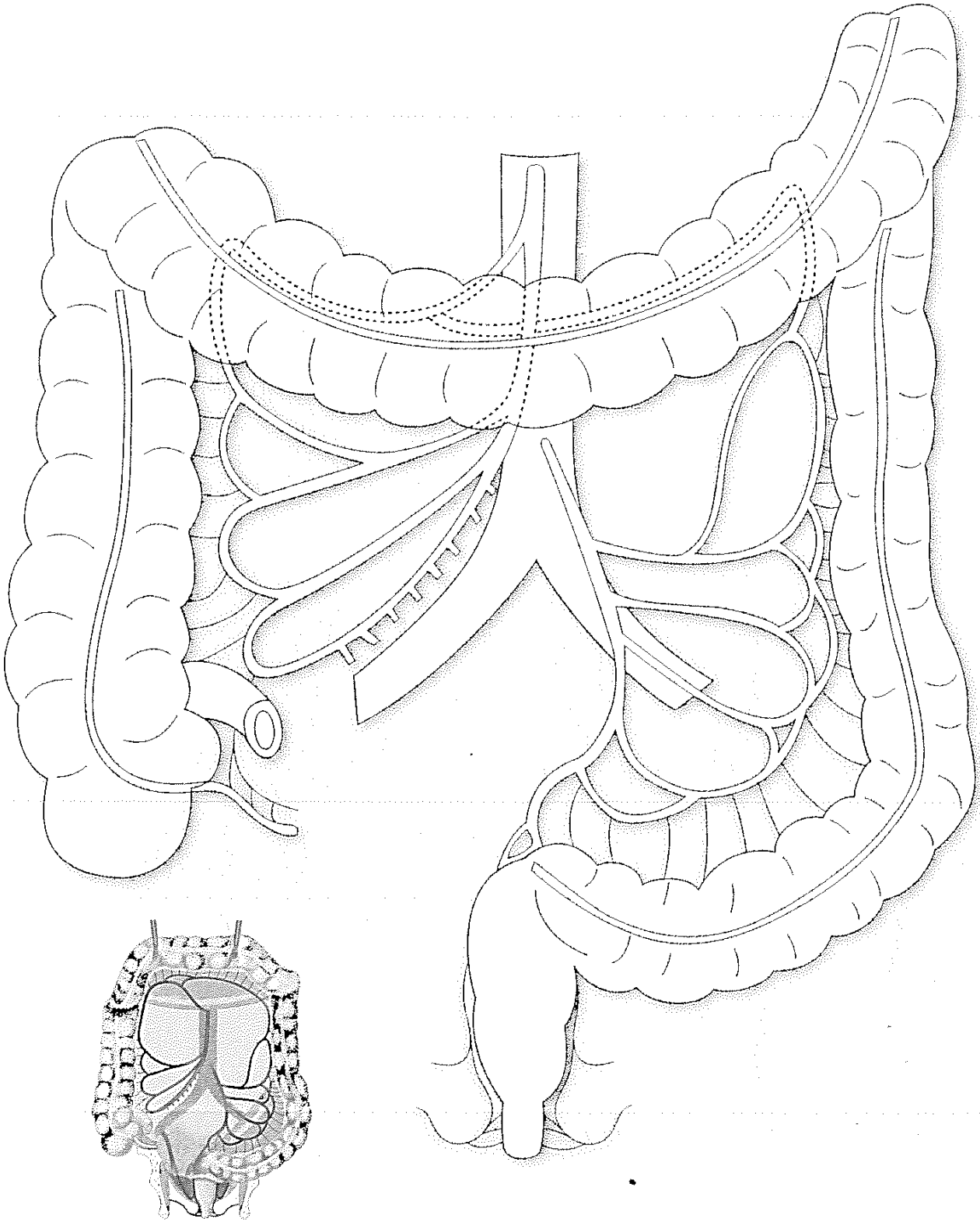
- [Kwf.nl](http://Kwf.nl)
- [Kanker.nl](http://Kanker.nl)
- [Kankerspoken.nl](http://Kankerspoken.nl)
- [Darmkanker.info](http://Darmkanker.info)

Er is ook een handig app beschikbaar die u kunt downloaden via de appstore. Als u zoekt op darmkanker, kunt u deze app gratis downloaden. Deze app geeft veel informatie over darmkanker, maar kan u ook ondersteunen tijdens de gesprekken met de arts of in het formuleren van vragen.



**Bereikbaarheid**

Reden	Tijd	Met wie	Telefoonnummer
Acute problemen	Werkdagen 08.00 -17.00 uur	Verpleegkundig specialist Judith of Marjon	Judith Kuiper 06 835 912 52
			Marjon Oostdijk 06 129 233 08
	Buiten kantooruren	Spoedeisende hulp	Via receptie van Adrz 088 125 00 00
Vragen over controle-afspraken	08.00-13.00 uur	Afspraakcentrale Adrz	088 125 00 00 <a href="mailto:AfspraakCentrale@adrz.nl">AfspraakCentrale@adrz.nl</a> (Graag uw naam en geboortedatum vermelden)
Andere vragen (liefst per mail)	Telefonisch spreekuur op werkdagen van 08.30-09.00 uur	Verpleegkundig specialist Judith of Marjon	<a href="mailto:j.kuiper@adrz.nl">j.kuiper@adrz.nl</a> 06 835 912 52
			<a href="mailto:marjon.oostdijk@adrz.nl">marjon.oostdijk@adrz.nl</a> 06 129 233 08



DETAIL OF ARTERIAL SUPPLY

## Toestemmingsformulier deelname Patiëntervaringsonderzoek

Patiënten mogen in het Adrz rekenen op goede kwaliteit van zorg. Door middel van het Patiëntervaringsonderzoek kunnen wij onze zorg steeds verbeteren. In dit toestemmingsformulier leest u meer over het Patiëntervaringsonderzoek en willen wij u vragen of u deel wilt nemen aan dit onderzoek.

### Waarom een Patiëntervaringsonderzoek?

Het Patiëntervaringsonderzoek helpt om de kwaliteit van het ziekenhuis in beeld te brengen door de ogen van de patiënt. De resultaten van het onderzoek worden gebruikt om de patiëntenzorg in het Adrz te verbeteren. We vergelijken de uitkomsten met andere ziekenhuizen die ook een dergelijk onderzoek uitvoeren. Zo kunnen we van elkaar leren en onze kwaliteit van zorg continu verbeteren

### Waar vragen wij uw toestemming voor?

Wij vragen of u eenmalig deel wilt nemen aan het Patiëntervaringsonderzoek. Dit onderzoek wordt voor het Adrz uitgevoerd door het onafhankelijke meetbureau Mediquest. U bepaalt zelf of u wilt meewerken. Uw beslissing heeft geen enkele invloed op de behandeling in het Adrz. De onderzoeksgegevens worden vertrouwelijk behandeld. Het Adrz kan niet achterhalen welke antwoorden u heeft gegeven. Als u toestemming geeft voor deelname aan het onderzoek, dan krijgt u via uw email een (unieke) inlogcode waarmee u thuis op de computer een vragenlijst kunt invullen. Via Internet verstuurt u de antwoorden naar Mediquest. De resultaten worden door Mediquest anoniem doorgestuurd aan het ziekenhuis.

### Vragen

Mocht u naar aanleiding van dit toestemmingsformulier nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of verpleegkundig specialist die bij uw behandeling betrokken is.

### Toestemming

U verklaart hierbij voorgaande informatie doorgelezen te hebben, en – indien van toepassing - antwoord te hebben gekregen op gestelde vragen.

Door dit vakje aan te kruisen geeft u toestemming dat wij (Adrz) uw persoons- en contactgegevens en beperkte informatie over uw bezoek aan het ziekenhuis (datum bezoek, afdeling, specialisme) verstrekken aan Mediquest om u uit te nodigen voor een Patiëntervaringsonderzoek en te zorgen voor de uitvoer van dit onderzoek.

Uw toestemming zal worden opgeslagen in uw patiëntdossier.

Naam:

.....

Email:

.....

Geboortedatum:

.....

Handtekening :

.....

U kunt dit formulier na invullen meenemen naar uw eerstvolgende poliafspraak.

Desgewenst kunt u het ook per post naar ons toesturen, een postzegel is niet nodig:

Adrz, t.a.v. de verpleegkundig specialist darmoncologie, bestemmingsnummer **XXXXX**

Antwoordnummer 133

Postbus 15

4460 AA Goes

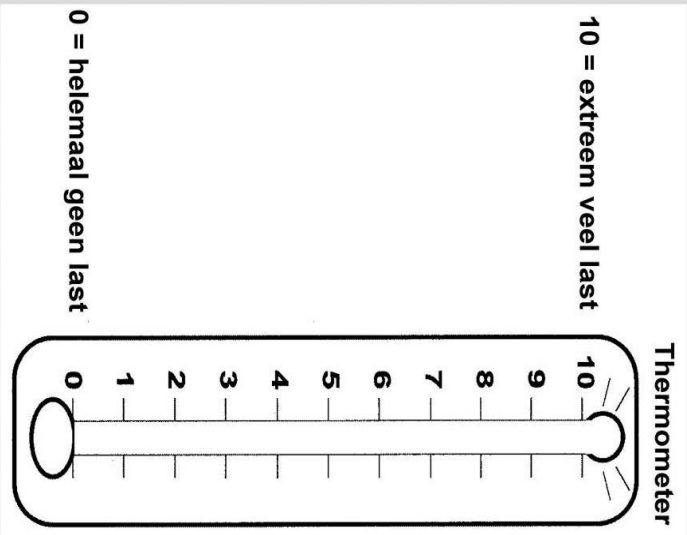
## De Lastmeter

Invuldatum: ..... (dag-maand-jaar)

### Hooveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst onderstaande thermometer in.

Omringel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.



### Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

Ja Nee

#### Praktische problemen

- Ja  Nee
- zorg voor kinderen
- wonen / huisvesting
- huishouden
- vervoer
- werk / school / studie
- financiën
- verzekering

#### Gezins- / sociale problemen

- Ja  Nee
- omgang met partner
- omgang met kinderen
- omgang met familie / vrienden

#### Emotionele problemen

- Ja  Nee
- greep hebben op emoties
- herinneren van dingen
- zelfvertrouwen
- angsten
- neerslachtigheid / somberheid
- spanning
- eenzaamheid
- concentratie
- schuldgevoel
- controleverlies

#### Religieuze/spirituele problemen

- Ja  Nee
- zin van het leven / levensbeschouwing
- vertrouwen in God / geloof

Ja Nee

#### Lichamelijke problemen

- Ja  Nee
- uiterlijk
- veranderende urine – uitscheiding
- verstopping / obstipatie
- diarree
- eten
- opgezwollen gevoel
- koorts
- mondslijmvlies
- misselijkheid
- droge, verstopte neus
- pijn
- seksualiteit
- droge, jeukerige huid
- slaap
- benauwdheid
- duizeligheid
- praten
- spraakvermogen
- veranderingen in gewicht
- tintelingen in handen / voeten
- wassen / aankleden
- dagelijkse bezigheden
- moeheid
- conditie
- spierkracht

#### Anderere problemen

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

Ja  misschien  nee