

Dikkedarmkanker behandeling

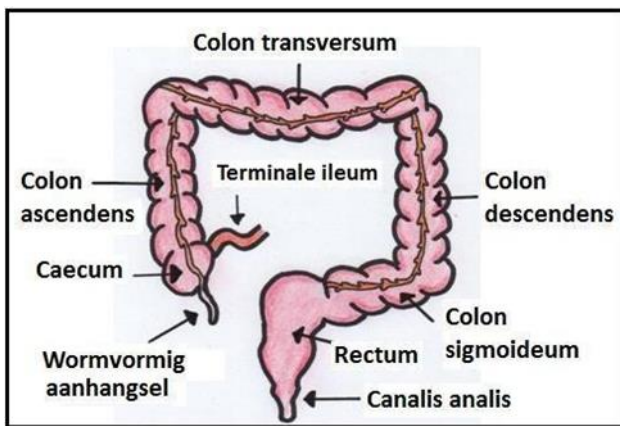
Sigmoïdrectie (maligne)

Deze folder geeft u informatie over een darmoperatie (resectie). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u een darmoperatie zult ondergaan. Hieronder leest u meer over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, 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.

Doel operatie

Het doel van de operatie is het verwijderen van de tumor in uw darm. Tijdens de operatie worden de tumor en het omliggende weefsel en de omliggende lymfeklieren verwijderd.



Figuur 1. De dikke darm met zijn verschillende delen

Kijkoperatie of open operatie

De chirurg doet wanneer mogelijk kijkoperatie (laparoscopie). Dan worden via kleine gaatjes in de buik instrumenten en een camera ingebracht. De chirurg ziet de camerabeelden in de operatiekamer heel groot op verschillende schermen.

De voordelen van een kijkoperatie zijn:

- minder bloedverlies tijdens de operatie
- minder pijn na de operatie
- minder kans op problemen na de operatie, zoals een wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand
- sneller herstel na de operatie

Een kijkoperatie is niet geschikt bij:

- ernstig overgewicht
- eerdere operaties in de buik als hierdoor ernstige en uitgebreide verklevingen zijn gevormd

Soms besluit de chirurg tijdens de kijkoperatie om toch een open operatie te doen. Bij een open operatie wordt een

grotere snee in de buik gemaakt. Een reden hiervoor kan zijn dat er te veel verklevingen in de buik zitten.

Complicaties na ingreep dikke darm

Geen enkele operatie is zonder risico. Ook na deze operatie kunnen zich complicaties (problemen) voordoen.

Bijvoorbeeld trombose, een longontsteking, een infectie of een nabloeding. Een complicatie die bij ongeveer 5% van de patiënten voorkomt, is een naadlekkage. Deze ontstaat als de naad gaat lekken. Dit is de plaats waar de uiteinden van de darm aan elkaar gehecht zijn. Deze lekkage kan een ontsteking van het buikvlies veroorzaken. U krijgt dan klachten als buikpijn, een bolle en gespannen buik, misselijkheid, braken, koorts en ernstig ziek zijn. Wanneer nodig wordt u opnieuw geopereerd. Dit betekent meestal dat u tijdelijk een stoma krijgt. U hebt zelf geen invloed op het ontstaan van een naadlekkage.

Laxeren met klysma's

Voor de operatie mag u laxeren met klysma's, hiervoor krijgt u een recept.

- Op de dag voor de operatie, om 19.00 uur in de avond.
- Op de dag van de operatie, 1 uur voordat u naar het ziekenhuis komt.

U gebruikt de klysma's als volgt:

- Vet het uiteinde van het klysma in met vaseline of wat van de vloeistof uit het klysma zelf. Zo maakt u het inbrengen makkelijker.
- U kunt het beste op uw linkerkant gaan liggen en dan het klysma inbrengen in de anus.
- U knijpt de vloeistof helemaal uit het klysma.
- U trekt het flesje ingeknepen terug uit de anus – anders loopt de vloeistof weer terug het flesje in.

Onderzoeken voor operatie

Kan deze informatie nog eens met de POS bekeken worden, het klopt ons inziens niet. Tekstueel staat het er wat onhandig, daarnaast zou er iets moeten staan over de verplichte vragenlijst. Daarnaast bij patiënten onder de 60 jaar wordt het telefonisch gedaan, wellicht ook handig om dit aan te geven.

Voordat u in Adrz wordt opgenomen voor behandeling of onderzoek, krijgt u een afspraak voor een bezoek aan 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 (POS) genoemd.

- Anesthesieprekeuring: voor de operatie maakt u kennis met de anesthesioloog (of anesthesieverpleegkundige). Dit is de arts die zich heeft gespecialiseerd op de verschillende vormen van anesthesie (gevoelloosheid/verdooving), pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog is op de hoogte van uw aandoening. Hij of zij stelt u vragen over uw gezondheid, welke medicijnen u gebruikt en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Zo krijgt de anesthesioloog een indruk van uw gezondheid en welke vorm van verdooving het meest geschikt is voor u. Voordat u bij de anesthesioloog verschijnt, vult u de 'Vragenlijst Preoperatief Onderzoek' in. Deze vragenlijst ontvangt u op de polikliniek.
- Apotheek Service Punt: de medewerker van het Apotheek Service Punt (ASP) neemt uw medicijngebruik met u door en legt dit vast. Het is belangrijk dat u in het gesprek alle geneesmiddelen meldt die u gebruikt. Neem daarom een actueel medicatieoverzicht mee naar dit gesprek, ook van de middelen die u bij uw drogist of apotheek koopt zonder recept. De apothekersassistent vraagt bij uw apotheek ook een overzicht op van uw medicijnen. Tijdens uw ziekenhuisopname is de ziekenhuisapotheker verantwoordelijk voor de middelen die u gebruikt en om te zorgen dat uw behandelend arts precies weet wat u gebruikt. Uw behandelend arts beslist met welke geneesmiddelen u moet doorgaan, of dat het beter is dat een geneesmiddel wordt aangepast, vervangen of gestopt voor uw opname. Mocht u niet akkoord gaan met het opvragen van het geneesmiddelen overzicht bij uw 'eigen' apotheek, dan kunt u dit kenbaar maken bij uw eigen apotheek.
- Doktersassistente: de doktersassistente neemt met u de vragenlijst door en neemt de controles bij u af. Indien nodig wordt ook een ECG (hartfilmpje) bij u gemaakt.
- Operatieplanning: de opnameplanner plant samen met u een afspraak voor de operatie. Het kan voorkomen dat dit niet direct ingepland kan worden, u krijgt dan een afspraak thuisgestuurd. Ook krijgt u van de opnameplanner een

- overzicht (resume) mee, waarin de gemaakte afspraken bevestigd worden.
- Intakeverpleegkundige: de meeste patiënten die een geplande ingreep of behandeling moeten ondergaan, komen bij de intakeverpleegkundige. Zij neemt een verpleegkundig anamnesege gesprek af. Dit is een vraaggesprek om informatie van u te krijgen die relevant is voor de ingreep en zorg die u krijgt. Daarnaast geeft zij uitleg over wat er voor en na de ingreep gebeurt. Hiermee bent u goed geïnformeerd over de ingreep en weet u wat u te wachten staat. De intakeverpleegkundige vraagt u ook om naam en telefoonnummer van uw contactpersoon. U kunt maximaal 2 contactpersonen opgeven.
 - Als u 70 jaar of ouder bent wordt u afhankelijk van uw gezondheid en conditie verwezen voor een onderzoek op de polikliniek Geriatrie. Dit doen we omdat er dan aanwijzingen zijn dat u meer gezondheidsproblemen kunt hebben of medicijnen gebruikt die van invloed zijn op het herstel na de operatie. De geriater of de verpleegkundig specialist geriatrie brengt dit in kaart en geeft wanneer nodig advies.

Fit zijn voor en na de operatie

Een operatie geeft kans op complicaties. Wanneer u fit een operatie in gaat, dan is de kans op complicaties kleiner. Ook gaat u herstel sneller wanneer u fit de operatie in gaat.

De volgende zaken worden ingezet om u fitter de operatie in te laten gaan.

Stoppen met roken.

Stoppen met roken verkleint de kans op een naadlekkage, wondproblemen en longontsteking. Stoppen met roken kan lastig zijn. Hiervoor is dan ook hulp beschikbaar. Deze hulp kan digitaal of fysiek. De verpleegkundig specialist zal met u bespreken wat de meest geschikte vorm van hulp voor u is.

Bewegen

Stilzitten voor een operatie is niet goed. U verliest hierdoor spiermassa en deze heeft u juist nodig voor uw herstel.

Indien u niet sport, wordt u verwezen naar de fysiotherapeut bij u in de buurt om samen een programma op te stellen om uw conditie te verbeteren.

Wanneer een programma bij de fysiotherapeut niet nodig is, adviseren wij u om 60 minuten per dag te bewegen.

Voeding

Het kan zijn dat u bent afgevallen. Hierdoor heeft u verlies van spiermassa. Om het gewicht te stabiliseren verwijzen we u naar de diëtist. Deze zal uw voedingstoestand in kaart brengen en daarbij eventueel aanvullende voedingsadviezen geven.

Wanneer u niet bent afgevallen, dan adviseren we u om voldoende eiwitten tot u te nemen. Deze eiwitten heeft u nodig omdat u extra gaat bewegen. Vis, zuivelproducten, Skyr en noten bevatten eiwitten. We raden u aan deze producten te gebruiken. Voor verdere adviezen kunnen we u verwijzen naar een diëtiste.

Mentale gezondheid

Ziek zijn brengt emoties met zich mee. Ook het ondergaan van een operatie is spannend. De verpleegkundig specialist zal met u bespreken of er extra ondersteuning nodig is.

Immunonutritie

Om uw afweersysteem voor de operatie te versterken, krijgt u van ons speciale voeding voorgeschreven

(immunonutritie). Deze voeding wordt bij u thuis bezorgd. U mag verder gewoon blijven eten zoals u gewend bent.



Immunonutritie. Bron: Nestlé

Gebruiksaanwijzing immunonutritie

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

Los 3 keer per dag 1 zakje op in 250 ml water. Als u wilt, kunt u de vloeistof met een staafmixer wat fijner maken. Zo kunt u deze makkelijker drinken. U drinkt de immunonutritie tussen:

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

Bent u diabetespatiënt? Dan adviseren we u om de immunonutritie bij de maaltijd in te nemen.

Overgebleven zakjes afgeven

Heeft u na de operatie nog zakjes over, dan is het niet de bedoeling dat u deze nog neemt. U kunt de zakjes afgeven bij uw verpleegkundig specialist.

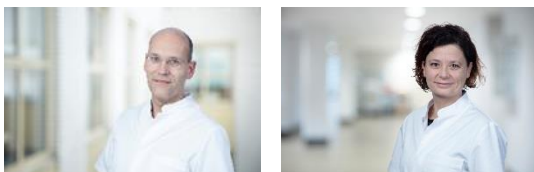
Lastmeter

De diagnose darmkanker kan veel emotie en ongerustheid oproepen. De lastmeter is een vragenlijst om u hierbij goed te kunnen helpen. Wit u de vragenlijst voor het voorlichtingsgesprek invullen via [Mijn Adrz?](#) Een andere mogelijkheid is om de vragenlijst achteraan in deze folder in te vullen en mee te nemen naar het gesprek. Op basis van wat u heeft ingevuld, kunnen we u eventueel doorverwijzen naar een psycholoog of andere hulpverlener.

Uw regiebehandelaar

Tijdens uw opname in het ziekenhuis is de chirurg uw regiebehandelaar: Dit betekent niet dat deze chirurg na de operatie ook al uw controles doet. De bezoeken op de afdeling kunnen worden gedaan door een andere chirurg of een assistent van de chirurg (physician assistant, verpleegkundig specialist of zaalarts). Zij lichten de chirurg in bij problemen na uw operatie.

Hieronder ziet u de 5 chirurgen die gespecialiseerd zijn in uw operatie. Het is mogelijk dat u door een andere chirurg wordt geopereerd dan door de chirurg die u heeft gesproken tijdens uw afspraak op de polikliniek.



J. Jansen

W. de Ruijter



R. de Vos



H. Nijhof



Y. Sze

Wetenschappelijke onderzoeken darmkanker

Adrz doet mee aan verschillende wetenschappelijke onderzoeken naar darmkanker. Tijdens het voorlichtingsgesprek bespreken we met u voor welke onderzoeken u in aanmerking komt.

PLCRC -onderzoek

Het PLCRC-onderzoek is een landelijk onderzoek dat is opgezet voor patiënten met darmkanker. Op Plcrc.nl vindt u meer informatie over het onderzoek.

Dit moet u doen voor deelname aan het PLCRC-onderzoek:

- U tekent toestemmingsformulieren. U kunt hierbij tekenen voor verschillende onderdelen.

MEDOCC-onderzoek

Na het PLCRC-onderzoek kunt u ook gevraagd worden om mee te doen aan andere onderzoeken, zoals het MEDOCC-onderzoek. In dit onderzoek wordt landelijk bekeken of ctDNA in het bloed een goede voorspeller is voor de terugkeer van darmkanker. .

De verpleegkundig specialist bespreekt met u of kunt deelnemen aan dit onderzoek.

Patiëntervaringsonderzoek

In Adrz vinden we goede kwaliteit van zorg heel belangrijk. Wij doen daarom regelmatig een patiëntervaringsonderzoek. De resultaten van dit anonieme onderzoek gebruiken we om de patiëntenzorg in Adrz verder te verbeteren. Wilt u meedoen aan dit onderzoek? Aan het einde van deze folder vindt u hier meer informatie over.

Opname volgens ERAS-protocol

De afkorting ERAS staat voor *enhanced recovery after surgery*. Dit betekent 'versneld herstel na operatie'. ERAS is een kwaliteitsprogramma rond de operatie. Hierin zijn alle zaken die een positieve invloed hebben op herstel samengebracht. De belangrijkste items zijn:

- Zo goed mogelijk pijn bestrijden. We bestrijden daarbij niet alleen de pijn, maar maken ook de nadelige gevolgen van de pijnbestrijding op de maag- en darmwerking zo klein mogelijk.
- Zo kort mogelijk bedrust om verlies van spierkracht te beperken.
- Zo kort mogelijk voedselonthouding om gewichtsverlies tegen te gaan.
- Zo snel mogelijk weer eten om de darmen op gang te krijgen. Op de operatiedag 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 als het kan weer normaal eten. De chirurg beslist of dit voor u al mogelijk is.

- We adviseren om na de operatie kauwgom te kauwen. Dit stimuleert om de darm op gang te brengen.

Na de operatie

Slangetjes

U kunt na de operatie een aantal slangetjes hebben:

- Een infuus voor vocht- en medicijntoediening.
- Een slangetje voor pijnbestrijding. U kunt zelf uw pijnstilling regelen met een medicijnpomp. Het is belangrijk om ook de voorgeschreven tabletten zoals paracetamol in te nemen.
- Een blaaskatheter (alleen wanneer nodig).
- Een drain in de buik om bloed en wondvocht af te voeren (alleen wanneer nodig).
- Een slangetje dat via uw neus overtollig maagsap weg laat lopen (alleen wanneer nodig).

De slangetjes worden verwijderd als uw situatie dat toelaat.

Opname Intensive Care

Het kan zijn dat u na de operatie wordt opgenomen op de Intensive Care (IC). Het is dan nodig om uw gezondheid extra goed in de gaten te houden. Via onderstaande link kunt u meer lezen.

<https://www.adrz.nl/afdelingen-specialismen/intensive-care/>

Duur opname

U blijft na de operatie meestal 3-5 dagen in het ziekenhuis. U mag naar huis als:

- de darm normaal functioneert (u hoeft niet naar de wc te zijn geweest)
- u voldoende eten verdraagt
- de pijn goed onder controle is
- u goed kunt bewegen.

Tijdens de opname bekijken we wanneer u naar huis kunt en of u nog hulp nodig heeft. De meeste patiënten kunnen na de opname gewoon naar huis.

Leefregels voor thuis

De herstelperiode na een darmoperatie is 3-6 maanden. Houd tijdens deze periode rekening met de volgende zaken:

- De eerste 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis mag u niet zwaar tillen. Beweging is heel goed, maar voorkom situaties die druk geven op de buik. Dus geen buikspieroefeningen, niet hard tegen de wind in fietsen, enzovoort.
- Eten kan in het begin moeizamer gaan dan u gewend was. Maar u mag eten wat u wilt en wat u aankunt.
- Het ontlastingspatroon is na deze operatie meestal vrij snel weer zoals u gewend was. Heeft u toch klachten? Dan kunt u deze bespreken met uw 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 verpleegkundig specialist kan u hierover informeren.

- Wij adviseren om een jaar lang de littekens niet bloot te stellen aan de zon of de littekens in te smeren met zonnebrand factor 50. Dit om hyperpigmentatie (dit is een bruine verkleuring van de littekens die mogelijk niet meer weg trekt) te voorkomen.

Weer aan het werk

Wanneer u weer kunt werken, hangt af van het soort werk dat u doet. Meestal kunt u na enkele weken weer beginnen.

U kunt dit overleggen met uw behandelaar, maar de Arboarts beslist samen met u hoe en wanneer u weer kunt gaan werken. Eventueel wordt u verwezen naar een [bedrijfsarts consulent oncologie \(BACO\)](#).

Contact bij klachten

Als u weer thuis bent, kunnen u onverwacht toch klachten krijgen. Neem contact met ons op bij de volgende klachten:

- koorts hoger dan 38,5 °C
- bloed bij de ontlasting
- toename van pijn
- misselijkheid en braken
- twee dagen geen ontlasting
- Als u om een andere reden uw situatie niet vertrouwt.

Onder het kopje 'Bereikbaarheid' ziet u wie u op welk moment kunt bereiken.

Weefselonderzoek na operatie

Tijdens de operatie verwijdert de arts de tumor en de bijbehorende lymfeklieren. Deze worden opgestuurd naar het pathologisch laboratorium. Hier wordt de tumor onderzocht en er wordt bekeken of er uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn. U krijgt de uitslag van het onderzoek te horen tijdens uw controle op het spreekuur van de chirurg. Blijft u langer in het ziekenhuis? Dan krijgt u uitslag in het ziekenhuis. Het duurt ongeveer tien dagen tot de uitslag bekend zijn.

Doorverwijzing oncoloog

Als er bij het weefselonderzoek uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn gevonden, dan kunt u aanvullend behandeld worden met chemotherapie. We verwijzen u hiervoor door naar de internist-oncoloog en verpleegkundig specialist. Zij bespreken met u welke behandeling het beste past bij uw situatie. U heeft een afspraak met de verpleegkundig specialist en een van de volgende artsen:



H. van Halteren



E. Janssens-van Vliet



K. Hoeben

Controleperiode

Na de operatie en eventuele behandeling met chemotherapie controleren we u nog een periode op de poli Chirurgie. Dit noemen we de *follow-up*. Deze controleperiode duurt in ieder geval vijf jaar. De eerste twee jaar zal er om de drie maanden bloed worden geprikt op het CEA (tumorstofje voor darmkanker). Daarna zal het CEA halfjaarlijks worden gecontroleerd. Een jaar na de operatie wordt er een CT gedaan.

Controleonderzoek dikke darm

Als het kijkonderzoek in de dikke darm (de colonoscopie) voor de operatie niet volledig was, herhalen we deze meestal na de operatie. Eén jaar na de operatie krijgt u weer een colonoscopie. Op basis van de uitslag herhalen we dit onderzoek na 3-5 jaar.

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

Meer informatie over darmkanker kunt vinden via onderstaande websites.

- [Kwf.nl](https://www.kwf.nl)
- [Kanker.nl](https://www.kanker.nl)
- [Kankerspoken.nl](https://www.kankerspoken.nl) (informatie voor kinderen en ouders van wie (groot)ouders te maken hebben met kanker)
- [Darmkanker.info](https://www.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 8.00-17.00 uur	Verpleegkundig specialist	Judith Kuiper 06 83 59 12 52
			Marjon Oostdijk 06 12 92 33 08
	Buiten kantooruren	Spoedeisende Hulp	Via receptie van Adrz 088 125 00 00
Vragen controleafspraken	Werkdagen 8.00-13.00 uur	Afspraakcentrale Adrz	088 125 00 00 Afspraakcentrale@adrz.nl Graag naam en geboortedatum vermelden
Andere vragen (liefst per e-mail)	Telefonisch spreekuur Werkdagen 8.30-9.00 uur	Verpleegkundig specialist	Judith Kuiper j.kuiper@adrz.nl 06 83 59 12 52
			Marjon Oostdijk marjon.oostdijk@adrz.nl 06 12 92 33 08

Vragenlijst lastmeter

De Lastmeter

Invaldatum: (dag-maand-jaar)

Hoever last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst onderstaande thermometer in.

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

Thermometer

10 = extreem veel last

0 = helemaal geen last

© IKNO 2008

Probleemlijst		Ja	Nee
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?			
<p>Praktische problemen</p> <p>zorg voor kinderen</p> <p>wonen / huisvesting</p> <p>huishouden</p> <p>vervoer</p> <p>werk / school / studie</p> <p>financiën</p> <p>verzekering</p>	<p>Ja</p> <p>Nee</p>	<p>Nee</p> <p>Ja</p>	
<p>Gezins- / sociale problemen</p> <p>omgang met partner</p> <p>omgang met kinderen</p> <p>omgang met familie / vrienden</p>	<p>Ja</p> <p>Nee</p>	<p>Nee</p> <p>Ja</p>	
<p>Emotionele problemen</p> <p>greep hebben op emoties</p> <p>herinneren van dingen</p> <p>zelfvertrouwen</p> <p>angst</p> <p>neerslachtigheid / somberheid</p> <p>spanning</p> <p>eenzaamheid</p> <p>concentratie</p> <p>schuldgevoel</p> <p>controleverlies</p>	<p>Ja</p> <p>Nee</p>	<p>Nee</p> <p>Ja</p>	
<p>Religieuze/spirituele problemen</p> <p>zin van het leven / levensbeschouwing</p> <p>vertrouwen in God / geloof</p>	<p>Ja</p> <p>Nee</p>	<p>Nee</p> <p>Ja</p>	
<p>Lichamelijke problemen</p> <p>uiterlijk</p> <p>veranderde urine – uitscheiding</p> <p>verstopping / obstipatie</p> <p>diarree</p> <p>elien</p> <p>opgezwollen gevoel</p> <p>koorts</p> <p>mondlijfwies</p> <p>misselijkheid</p> <p>droge, verstopte neus</p> <p>pijn</p> <p>seksualiteit</p> <p>droge, jeukerige huid</p> <p>slaap</p> <p>benauwdheid</p> <p>duizeligheid</p> <p>praten</p> <p>smaakvermogen</p> <p>veranderingen in gewicht</p> <p>tintelingen in handen / voeten</p>			
<p>Anderen problemen</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> misschien <input type="radio"/> nee </p>			

Toestemmingsformulier patiëntervaringsonderzoek

In Adrz mogen patiënten erop rekenen dat zij goede zorg krijgen. Met het patiëntervaringsonderzoek kunnen wij deze

zorg steeds verder verbeteren. Hieronder leest u meer over het patiëntervaringsonderzoek. Ook vragen wij u of u hieraan wilt deelnemen.

Kwaliteit zorg in beeld brengen

Het patiëntervaringsonderzoek helpt ons om te zien hoe onze patiënten de kwaliteit van onze ervaren. We vergelijken de uitkomsten van de onderzoeken met de uitkomsten van onderzoeken uit andere ziekenhuizen die soortgelijke onderzoeken uitvoeren. Zo kunnen we van elkaar leren en de kwaliteit van onze zorg steeds verbeteren.

Toestemming eenmalige deelname

Wij vragen u of u eenmalig wilt deelnemen aan het patiëntervaringsonderzoek. U mag dit zelf bepalen en uw beslissing heeft geen enkele invloed op uw behandeling in Adrz. Onafhankelijke meetbureau Mediquest voert het onderzoek uit voor Adrz. De onderzoeksgegevens worden vertrouwelijk behandeld: Adrz kan niet achterhalen welke antwoorden u heeft gegeven. Adrz slaat alleen op in uw patiëntdossier dat u toestemming heeft gegeven.

Invullen vragenlijst

Als u wilt deelnemen aan het onderzoek, dan krijgt u per e-mail een persoonlijke inlogcode. Hiermee kunt u thuis op uw computer een vragenlijst invullen en opsturen naar Mediquest. Mediquest stuurt de resultaten anoniem door naar het ziekenhuis.

Contact bij vragen

Heeft u naar aanleiding van dit toestemmingsformulier nog vragen? Stel ze gerust aan uw arts of verpleegkundig specialist.

Toestemming

Hierbij verklaart u de bovenstaande informatie te hebben gelezen en antwoord te hebben gekregen op uw vragen.

Door dit vakje aan te kruisen geeft u Adrz toestemming om uw persoons- en contactgegevens door te geven aan Mediquest. Ook mag Adrz de datum van uw ziekenhuisbezoek en de door u bezochte afdeling en/of het door u bezochte specialisme doorgeven aan Mediquest. Zo kan Mediquest u uitnodigen voor het patiëntervaringsonderzoek en het onderzoek uitvoeren.

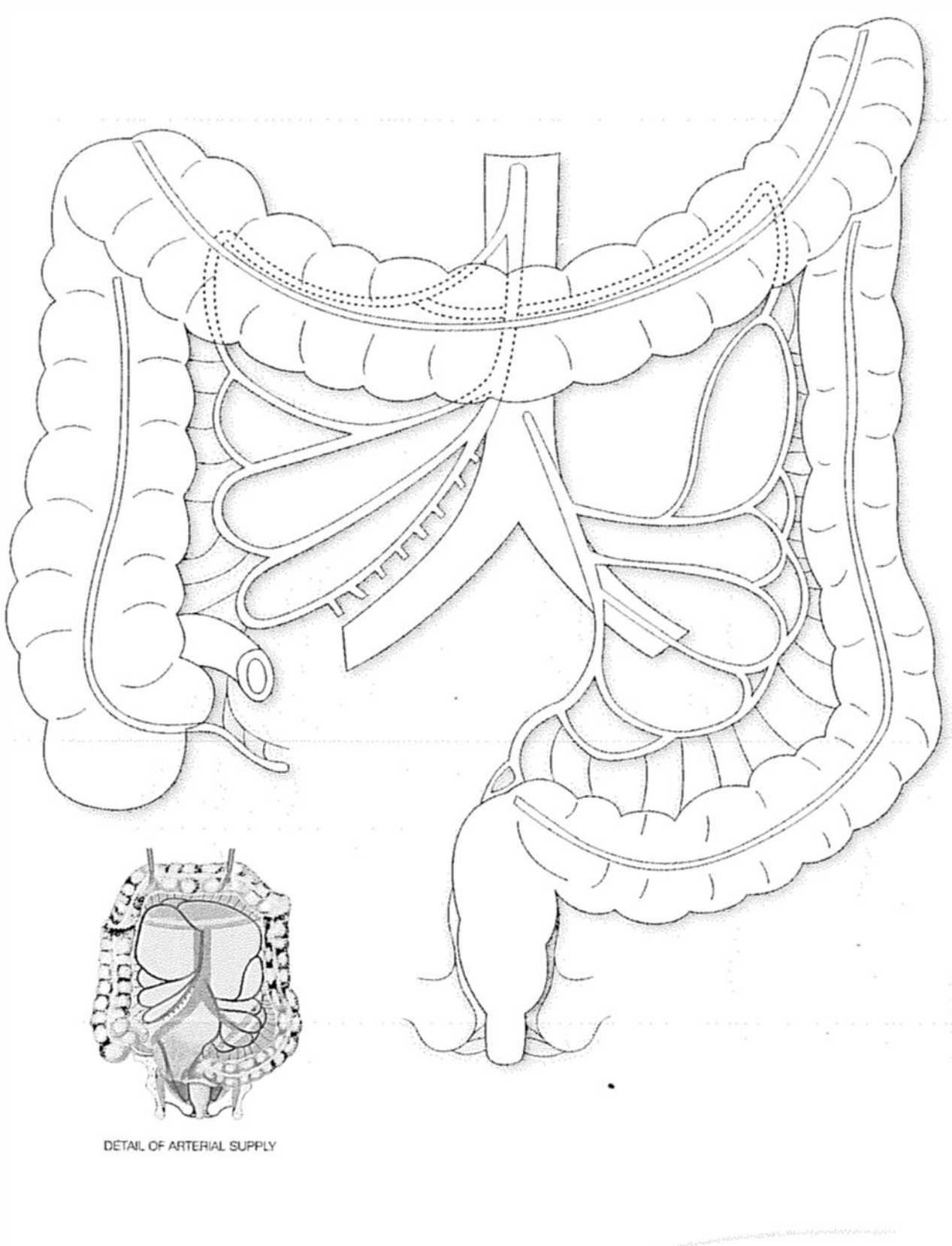
Naam:

E-mailadres:

Geboortedatum:

Handtekening:

Darmtekening



DETAIL OF ARTERIAL SUPPLY

Tot slot

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