

Kwaliteitscriteria voor de  
zorg aan mensen geraakt door slokdarmkanker  
vanuit patiëntenperspectief, versie 23 juli 2014

De 3 belangrijkste kwaliteitscriteria voor mensen met slokdarmkanker - volgens (ex)patiënten

1. Het ziekenhuis voert jaarlijks minimaal 30 slokdarmverwijderingen uit of verwijst voor een dergelijke ingreep naar een ziekenhuis dat aan deze volumenorm voldoet.
2. De arts informeert de patiënt over mogelijk problemen na de buismaagoperatie op het gebied van eten spijsvertering. Veel voorkomende problemen zijn ondermeer: vertraagde maagontleding, brandend maagzuur, misselijkheid en gewichtsverlies.
3. De zorgverlener informeert de patiënt over Slokdarmkanker Nederland, onderdeel van SPKS en de mogelijkheden voor persoonlijk lotgenotencontact.

- 
- De zorgverlener plant de diagnose (endoscopie) en vervolgonderzoeken zoveel mogelijk op één dag in.
  - De zorgverlener informeert de patiënt over Slokdarmkanker Nederland, onderdeel van SPKS, de mogelijkheden voor persoonlijk lotgenotencontact en de website/ online community [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl), de online community voor mensen met kanker<sup>1</sup>
  - De zorgverlener geeft de patiënt duidelijke toelichting over de oorzaken van slokdarmkanker en raad hen aan om familieleden in te lichten over de gevaren van reflux (terugstromen van de maaginhoud in de slokdarm). Reflux kan leiden tot een zogenaemde Barrett-slokdarm, waar kankercellen zich kunnen ontwikkelen. Familieleden die deze klachten hebben, dienen aangeraden te worden om met het bovenlichaam verhoogd te slapen.
  - De behandelend arts of verpleegkundige attendeert de patiënt op het nut van conditietraining tijdens de chemobehandeling en vertelt over de mogelijkheden binnen en buiten het ziekenhuis. Voorbeelden hiervan zijn de bewegingsprogramma's MUST (van UMCU) en Oncomove.
  - De zorg voor patiënten met slokdarmkanker is geconcentreerd in ziekenhuizen met een hoog volume, de juiste infrastructuur en specialisatiegraad van het medisch en paramedisch team, met als doel verbetering van de kwaliteit van de zorg en de daarvan meetbare uitkomsten t.a.v. diagnostiek, peri-operatieve mortaliteit, morbiditeit en langetermijnoverleving.
  - De behandelend arts voert jaarlijks minimaal 30 slokdarmverwijderingen uit of verwijst voor een dergelijke ingreep naar een ziekenhuis dat aan deze volumenorm voldoet.

- De zorgverlener zorgt ervoor dat er na de operatie afspraken worden gemaakt met de diëtiste, zodat deze de patiënt kan begeleiden in het afstellen en afbouwen van de sondevoeding en het proces van weer gaan eten.
- De zorgverlener controleert de buismaaingang en –uitgang op voldoende mogelijkheden tot inname en doorstroom van voedsel. Eventuele vernauwingen worden zo mogelijk met medicijnen, dilateren of inspuitingen met Botox verholpen.
- De behandelend arts informeert de patiënt over de (mogelijke) gevolgen van de behandeling aangaande voeding.
- De behandelend arts informeert de patiënt over te verwachten problemen na de buismaagoperatie op het gebied van eten/spijsvertering als gevolg van het doorsnijden van de zenuw die de spijsverteringsorganen aanstuurt (vagotomie). Veel voorkomende problemen zijn: passageklachten, vertraagde maagontlediging, reflux (brandend maagzuur), dumpingsyndroom, misselijkheid, gewichtsverlies en vermoeidheid.
- De behandelend arts geeft de Buismaagbrochure mee aan de patiënt wanneer deze naar huis gaat. Deze is te downloaden via [www.levenmetkanker-beweging](http://www.levenmetkanker-beweging.nl).
- Behandelaren informeren de patiënt die een drie-snedes-operatie zal ondergaan, vóóraf over de gevolgen hiervan na de behandeling, zoals het tijdelijk niet kunnen optillen van de rechterarm en het uitsteken van het schouderblad.
- De behandelend arts dient voor de ontstane klachten na een drie-snedes-operatie fysiotherapie aan te bieden.
- De behandelend arts dient de patiënten, waarbij tijdens de operatie een zenuw van de stembanden is geraakt, logopedie aan te bieden en/of door te verwijzen naar een KNO-arts.
- De behandelend arts ondersteunt de patiënt met reflux bij het zoeken naar de juiste zuurremmer(s) totdat die is/zijn gevonden.
- De behandelend arts houdt rekening met de mogelijkheid dat de dunne darm klem zit in het middenrif, indien de patiënt enige tijd (maanden) na de operatie plots hevige buikpijn heeft, overgeeft, niet kan eten, er geen sprake is van koorts of bezinking in het bloed en klysma's niet helpen.
- De diëtiste dient bij ondergewicht ondanks voldoende inname te denken aan de mogelijkheid van het verstrekken van het medicijnen ten behoeve van vetopname (pancreas enzymen).
- De behandelaar ziet erop toe dat de patiënt zeker zes keer per dag een maaltijdje wordt aangeboden.

Waarschuwing voor effect van roken (verhoogde kans op complicaties ingreep t.a.v. longen en wondgenezing en later nog vergroting kans op uitzaaiingen), staat in de algemene criteria, dus niet slokdarm-specifiek.