

# Proefpersoneninformatie voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek



**IMARI**

Het onderzoek staat bekend onder de naam: IMARI-studie.

## **Titel:**

Een programma bestaande uit meerdere elementen om een naadlekkage te voorkomen of vroeg te behandelen na een operatie voor endeldarmkanker

Oorspronkelijke Engelse titel: *‘Multi-Interventional program for prevention and early management of Anastomotic leakage after Total Mesorectal Excision in Rectal cancer patients, IMARI-study’*

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u om mee te doen aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. U ontvangt deze brief omdat u endeldarmkanker heeft en u hiervoor binnenkort een operatie ondergaat.

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. U kunt ook de onafhankelijk deskundige, die aan het eind van deze brief genoemd wordt, om aanvullende informatie vragen. U kunt er ook over praten met uw partner, vrienden of familie.

Verdere informatie over meedoen aan zo’n onderzoek staat in de bijgevoegde brochure ‘Medisch wetenschappelijk onderzoek’.

## **1. Algemene informatie**

Dit onderzoek wordt uitgevoerd op initiatief van de afdeling Chirurgie van de Amsterdam Universitair Medische Centra (Amsterdam UMC), locatie AMC. Het onderzoek wordt in 17 Nederlandse ziekenhuizen uitgevoerd. De medisch-ethische toetsingscommissie heeft dit onderzoek goedgekeurd.

## **2. Doel van het onderzoek**

Het doel van de studie is te onderzoeken of een aanpak van meerdere maatregelen zal leiden tot minder naadlekkages en meer genezen darmverbindingen 12 maanden na de operatie. De

aanpak van meerdere maatregelen bestaat uit darmvoorbereiding met orale antibiotica, milthoekmobilisatie, fluorescentie angiografie, de gestandaardiseerde meting in het bloed op de derde dag na operatie en EVAC (Endoscopic Vacuum Assisted Closure) behandeling met sluiten van de naadlekkage via de anus. Deze aanpak zal worden vergeleken met de huidige aanpak.

De darmvoorbereiding met orale antibiotica, fluorescentie angiografie, en de gestandaardiseerde meting in het bloed op de derde dag na operatie zal in iedere patiënt worden toegepast.

De milthoekmobilisatie zal alleen worden toegepast indien er sprake is van een tumor in de endeldarm die zich dicht bij de anus bevindt.

Indien de waarde in het bloed op de derde dag na de operatie verhoogd is, zal er een CT-scan met contrastvloeistof via de anus worden gemaakt om de darmverbinding te beoordelen. Als het blijkt dat er een sprake is van een naadlekkage, zal er gestart worden met de EVAC behandeling met sluiten van de naadlekkage op de operatiekamer.

### **3. Achtergrond van het onderzoek**

De IMARI-studie is bedoeld voor patiënten met endeldarmkanker waarvoor een operatie nodig is. Tijdens de operatie wordt het stuk darm dat de kanker bevat verwijderd en daarna worden de twee open darmlissen (dikke darm en endeldarm) weer aan elkaar vastgemaakt. Het punt waarop de darmlissen aan elkaar worden gemaakt heet ‘de naad’ of ‘nieuwe darmverbinding’. Deze operatie kan gepaard gaan met een ernstige complicatie, namelijk het optreden van een lek op het punt waar de darmen opnieuw aan elkaar vast zijn gemaakt, oftewel een naadlekkage.

Hier kunnen patiënten heel ziek van worden en zelfs door overlijden.

Als een naadlekkage toch optreedt, kan door de naadlekkage ontlasting in de buikholte terecht komen. Dat zorgt voor een ontsteking en dan vormt zich vaak een abces (holte met pus) rondom het lek. De naadlekkage wordt dan ook behandeld door het draineren van dit abces. Vaak is er bij de operatie al een stoma aangelegd. Mocht er nog geen stoma zijn aangelegd, dan zal dit alsnog gebeuren als een naadlekkage optreedt.

Deze behandeling van een naadlekkage is bij 50 van de 100 patiënten niet succesvol. Dit betekent voor veel patiënten een permanent stoma, een grote operatie, meer complicaties en een slechtere kwaliteit van leven.

Met deze studie willen wij uitzoeken of een aanpak van meerdere maatregelen het aantal naadlekkages vermindert en, indien een naadlekkage toch optreedt, het naadlek sneller doet genezen.

**Maatregelen die in alle patiënten worden toegepast:**

De volgende maatregelen zullen in iedere patiënt worden toegepast: darmvoorbereiding met orale antibiotica, fluorescentie angiografie, en de gestandaardiseerde meting in het bloed op de derde dag na operatie.

Darmvoorbereiding met orale antibiotica

Het krijgen van een naadlekkage wordt mogelijk beïnvloed door de darmflora. Het schoonmaken van de darm in combinatie met antibiotica blijkt uit onderzoek mogelijk het aantal naadlekkages te verminderen. Het schoonmaken van de darm gebeurt door het drinken van laxeermiddel in twee liter water waardoor de ontlasting op gang komt.

Fluorescentie angiografie

Een andere bekende oorzaak van een naadlekkage is slechte bloedtoevoer in het deel van de darm dat voor de naad wordt gebruikt. Door gebruik te maken van een speciale camera kan de doorbloeding van de darmverbinding worden beoordeeld. Dit gebeurt door tijdens de operatie een fluorescente stof via het infuus in te spuiten, dat met de speciale camera zichtbaar kan worden gemaakt. Dit wordt ook wel fluorescentie angiografie genoemd. Hierdoor kan de chirurg voor en na het maken van de nieuwe darmverbinding beoordelen of de darm goed doorbloed is en kan zo eventueel de plek van de darmverbinding aanpassen.

Gestandaardiseerde meting in het bloed op de derde dag na operatie

Als een naadlekkage toch optreedt, is vroege opsporing en vroege behandeling belangrijk om te zorgen dat de darmverbinding alsnog geneest.

Vroege opsporing kan door gebruik te maken van een bepaling van een ontstekingswit in het bloed op de derde dag na de operatie. Een verhoogde waarde kan wijzen op een naadlekkage. Het is dan noodzakelijk om een CT-scan met contrastvloeistof via de anus te maken om de darmverbinding te beoordelen. Als het blijkt dat er een sprake is van een naadlekkage, zal er gestart worden met een actieve behandeling.

**Maatregelen die niet in alle patiënten worden toegepast:**

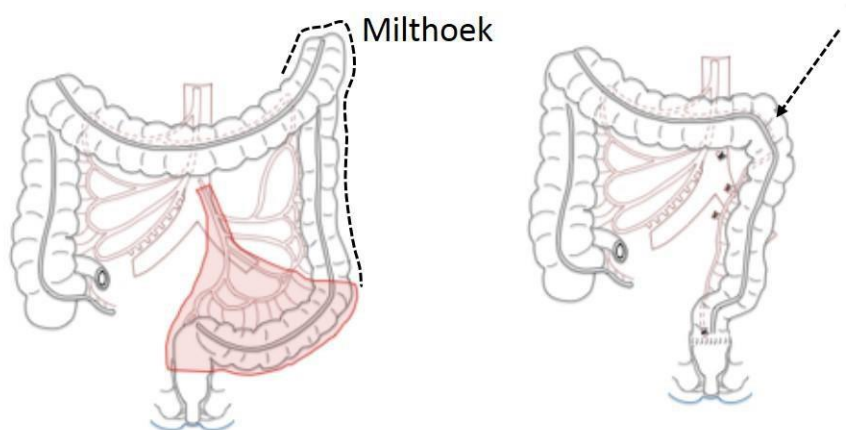
De volgende maatregelen zullen niet in iedere patiënt worden toegepast: milthoekmobilisatie en EVAC (Endoscopic Vacuum Assisted Closure) behandeling met sluiten van de naadlekkage op de operatiekamer.

Milthoekmobilisatie

De milthoekmobilisatie zal alleen worden toegepast indien er sprake is van een tumor in de endeldarm die zich dicht bij de anus bevindt.

Een andere mogelijke oorzaak van de naadlekkage is de kracht die uitgeoefend wordt op de darmverbinding. Als een darmverbinding moet worden gemaakt door de beiden open

darmuiteinden met veel moeite naar elkaar te brengen, staat er veel spanning op de nieuw gemaakte darmverbinding. Dit geeft een grotere kans op een naadlekkage. Om ervoor te zorgen dat deze spanning minder wordt, kan de dikke darm los worden gemaakt bij de milthoek. Op deze manier is de afstand tot de nieuwe darmverbinding korter en komt er minder kracht te staan op de darmverbinding (figuur 1). Het losmaken van de dikke darm bij de milthoek is niet zonder complicaties. Het kan zijn dat de milt beschadigd raakt tijdens de operatie, wat leidt tot een forse bloeding.



**Figuur 1: Milthoek mobilisatie.** Dit is een schematische weergave van de dikke darm. Het rode deel wordt tijdens de operatie verwijderd en van de uiteinden wordt een nieuwe darmverbinding gemaakt. De dikke darm wordt losgemaakt van het buikvlies langs de stippenlijn. Zo kan de darm meer richting de anus worden gemobiliseerd.

EVAC (Endoscopic Vacuum Assisted Closure) behandeling met sluiten van de naadlekkage  
Indien de waarde in het bloed op de derde dag na de operatie verhoogd is, zal er een CT-scan met contrastvloeistof via de anus worden gemaakt om de darmverbinding te beoordelen. Als het blijkt dat er een sprake is van een naadlekkage, zal er gestart worden met de EVAC (Endoscopic Vacuum Assisted Closure) behandeling met sluiten van de naadlekkage op de operatiekamer.

EVAC is een relatief nieuwe behandeling. EVAC in combinatie met het sluiten van het naadlek via de anus is beschreven als een succesvolle manier om een naadlekkage te behandelen (70 van de 100 naadlekkages is genezen na 14 maanden). EVAC is een bepaalde manier van wondbehandeling bij een abces of ontsteking. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een vacuümpomp met speciale sponzen. Meer informatie over de EVAC behandeling vindt u in de bijlage E.

#### 4. Wat meedoen inhoudt

Als u het toestemmingsformulier voor deelname aan het onderzoek heeft ondertekend, zullen uw medische gegevens gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Verder wordt u gevraagd:

- Darmvoorbereiding met antibiotica voorafgaand aan de operatie;
- Extra bloedafname op dag 3 na de operatie;
- Vragenlijsten over uw kwaliteit van leven, uw arbeidsvermogen en uw zorggebruik in te vullen (voorafgaand aan de operatie en op 90 dagen en een jaar na de operatie).  
Met deze vragenlijsten willen wij de impact van de operatie op de kwaliteit van leven analyseren. Daarnaast willen we analyseren wat de impact is van de operatie op uw arbeidsvermogen en uw zorggebruik. Met deze informatie willen wij de sociaal-maatschappelijke kosten demonstreren die verbonden zijn aan deze operatie. Het invullen van de vragenlijsten duurt in totaal ongeveer 30-40 minuten per keer.
- Tweemaal ontlasting in te leveren voor onderzoek naar de darmflora (voorafgaand en 4 dagen na de operatie). Tijdens de operatie zal er een stukje weefsel van de darm en wat inhoud van de darm worden ingestuurd voor onderzoek naar de darmflora. Na de operatie op dag 3 zal er een extra buisje bloed worden afgenomen als u al geprikt wordt.

*Alleen als u geopereerd wordt in het Amsterdam UMC of OLVG:* Tijdens de operatie zal er een extra buisje bloed worden afgenomen als u al geprikt wordt. Na de operatie zal de vloeistof uit de drain die naast de nieuwe darmverbinding ligt worden afgenomen (als er een drain tijdens de operatie is geplaatst).

- De routine CT-scan 12 maanden na de operatie te ondergaan. Hierbij wordt gecontroleerd wordt of de darmverbinding goed is genezen.

Als u besluit niet deel te nemen, dan wordt u op dezelfde manier behandeld, alleen zullen uw medische gegevens niet gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek, zult u geen vragenlijsten ontvangen, hoeft u geen ontlasting in te leveren voor onderzoek naar de darmflora. De routine CT-scan zult u wel ondergaan.

De vragenlijsten over uw kwaliteit van leven, uw arbeidsvermogen en uw zorggebruik zullen worden verzameld door een andere studie, namelijk de PLCRC (Prospective Dutch ColoRectal Cancer). Hier krijgt u apart informatie over en wordt u ook apart goedkeuring voor deelname gevraagd. Als u alleen wenst deel te nemen aan de IMARI-studie is dit ook mogelijk. Dan zal u de vragenlijsten direct van de onderzoeker ontvangen van de IMARI-studie.

## **5. Wat wordt er van u verwacht**

Om het onderzoek goed te laten verlopen, is het belangrijk dat u zich aan de volgende afspraken houdt.

De afspraken zijn dat u:

- afspraken voor bezoeken nakomt.
- vragenlijsten invult voorafgaand aan de operatie, en op 90 dagen en een jaar na de operatie.
- voorafgaand en na de operatie ontlasting inlevert voor onderzoek naar de darmflora.
- de CT-scan na een jaar ondergaat.

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de onderzoeker:

- als u na de operatie in een ziekenhuis wordt opgenomen of behandeld.
- als uw contactgegevens wijzigen.
- als u niet meer wilt meedoen aan het onderzoek.

### **Zwangerschap**

Vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven, kunnen niet meedoen met de studie.

## **6. Mogelijke nadelige effecten**

Tijdens de operatie wordt er gekeken met fluorescentie angiografie, en in sommige patiënten wordt er een milthoekmobilisatie gedaan. Dit kan mogelijk leiden tot een langere operatietijd.

## **7. Mogelijke voor- en nadelen**

Het is belangrijk dat u de mogelijke voor- en nadelen goed afweegt voordat u besluit mee te doen.

Vooraf kunnen we niet met zekerheid vaststellen of dit onderzoek voordelen voor u oplevert, omdat beide behandelingsmogelijkheden nog nooit op deze manier met elkaar zijn vergeleken. Uit eerdere onderzoeken komt naar voren dat de maatregelen in de multi-interventionele aanpak los van elkaar leiden tot minder naadlekkages en snellere genezing van naadlekkages. De maatregelen brengen echter ook weer risico's met zich mee. De informatie die uit dit onderzoek zal voortkomen, kan gebruikt worden om in de toekomst een beter advies over de aanpak omtrent naadlekkages te kunnen geven.

## **8. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek**

Uw deelname aan dit onderzoek geschiedt geheel op vrijwillige basis. Indien u besluit om niet mee te doen aan dit onderzoek, zal dit geen nadelige consequenties voor u hebben. U wordt dan op de gebruikelijke manier behandeld voor uw aandoening.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U wordt dan weer op de gebruikelijke manier behandeld voor uw aandoening. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk voor u is, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of u blijft meedoen.

## **9. Einde van het onderzoek**

Uw deelname aan het onderzoek stopt als aan tenminste één van de onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- alle bezoeken voorbij zijn.
- u zelf kiest om te stoppen.
- het einde van het hele onderzoek is bereikt.
- het Amsterdam UMC, de overheid of de beoordelende medisch-ethische toetsingscommissie, besluit om het onderzoek te stoppen.

Het hele onderzoek is afgelopen als alle deelnemers klaar zijn.

Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker u over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. Dit gebeurt ongeveer vier jaar na uw deelname.

## **10. Gebruik en bewaren van uw gegevens en lichaamsmateriaal**

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens en lichaamsmateriaal (dat wil zeggen ontlasting, het stukje weefsel van de darm en bloed (en als u geopereerd wordt in Amsterdam UMC of OLVG ook buikdrainvocht)) verzameld, gebruikt en bewaard. Het gaat om gegevens zoals uw naam, adres, geboortedatum en om gegevens over uw gezondheid. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren.

### **Vertrouwelijkheid van uw gegevens**

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de

lokale onderzoeksinstelling. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden.

### **Toegang tot uw gegevens voor controle**

Sommige personen kunnen op de onderzoekslocatie toegang krijgen tot al uw gegevens. Ook tot de gegevens zonder code. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Personen die ter controle inzage krijgen in uw gegevens zijn: de commissie die de veiligheid van het onderzoek in de gaten houdt en een controleur die voor het Amsterdam UMC, locatie AMC, werkt. Zij houden uw gegevens geheim. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven.

### **Bewaartermijn gegevens**

Uw gegevens moeten 15 jaar worden bewaard op de onderzoekslocatie.

Het lichaamsmateriaal (dat wil zeggen ontlasting, het stukje weefsel van de darm en bloed (en als u geopereerd wordt in Amsterdam UMC of OLVG ook buikdrainvocht)) zal 10 jaar na het einde van de studie worden bewaard in het Amsterdam UMC, locatie AMC. Uw lichaamsmateriaal wordt opgeslagen in een biobank, waarvoor wij u apart toestemming zullen vragen.

### **Bewaren en gebruik van gegevens en lichaamsmateriaal voor ander onderzoek**

Uw gegevens kunnen na afloop van dit onderzoek ook nog van belang zijn voor ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van darmziekten. U kunt op het toestemmingsformulier aangeven of u hier wel of niet mee instemt. Indien u hier niet mee instemt, kunt u gewoon deelnemen aan het huidige onderzoek.

### **Intrekken toestemming**

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. Dit geldt voor dit onderzoek en ook voor het bewaren en het gebruik voor het toekomstige onderzoek. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

### **Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens**

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen.

Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Zie bijlage A voor contactgegevens.



Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoekslocatie. U kunt ook contact opnemen met de Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling Amsterdam UMC, locatie AMC, of de Autoriteit Persoonsgegevens.

### **Registratie van het onderzoek**

Informatie over dit onderzoek is ook opgenomen in een overzicht van medischwetenschappelijke onderzoeken namelijk ([www.toetsingsonline.nl](http://www.toetsingsonline.nl)). Daarin zijn geen gegevens opgenomen die naar u herleidbaar zijn. Na het onderzoek kan de website een samenvatting van de resultaten van dit onderzoek tonen. U vindt dit onderzoek onder NL67600.018.18.

## **11. Verzekering voor proefpersonen**

Voor iedereen die meedoet aan dit onderzoek is een verzekering afgesloten. De verzekering dekt schade door het onderzoek. Niet alle schade is gedekt. In bijlage B vindt u meer informatie over de verzekering en de uitzonderingen. Daar staat ook aan wie u schade kunt melden.

## **10. Informeren huisarts**

Wij sturen uw huisarts een brief om te laten weten dat u meedoet aan het onderzoek. Dit is voor uw eigen veiligheid. Als u dit niet goed vindt, kunt u niet meedoen aan dit onderzoek. Indien nodig, kunnen we contact opnemen met uw (huis)arts, bijvoorbeeld over uw medische geschiedenis of over medicijngebruik.

## **12. Geen vergoeding voor meedoen**

Deelname voor het onderzoek kost u niets. U wordt niet betaald voor het meedoen aan dit onderzoek.

## **13. Heeft u vragen?**

Bij vragen kunt u contact opnemen met uw behandeld arts of de verantwoordelijke onderzoeker in het Amsterdam UMC, locatie AMC (drs. K.R. Wienholts).

Voor onafhankelijk advies over meedoen aan dit onderzoek kunt u terecht bij de onafhankelijke arts (prof. dr. M.G.H. Besselink. Hij weet veel over het onderzoek, maar heeft niets te maken met dit onderzoek.

Indien u klachten heeft over het onderzoek, kunt u dit bespreken met de onderzoeker of uw behandelend arts. Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot de klachtenfunctionaris van het Amsterdam UMC.

Alle gegevens vindt u in bijlage A: Contactgegevens.

## **14. Ondertekening toestemmingsformulier**

Wij vragen u als u na het lezen van de aangeboden informatie en naar uw inziens voldoende geïnformeerd bent het “Toestemmingsformulier” te tekenen.

Dank voor uw aandacht.

### **Bijlagen bij deze informatie**

- A. Contactgegevens
- B. Informatie over de verzekering
- C. EVAC (Endoscopic Vacuum Assisted Closure) behandeling
- D. Toestemmingsformulier

## **Bijlage A: Contactpersonen**

### Lokale onderzoeker:

Prof. dr. L.P.S. Stassen

Maastricht UMC+

Afdeling Chirurgie, tel: 043 387 6543

P. Debyelaan 25, 6229 HX Maastricht

### Hoofdonderzoeker:

Prof. dr. P.J. Tanis

Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam

Afdeling chirurgie, G6-254, sein: 22660

Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam

E-mail: [p.j.tanis@amc.uva.nl](mailto:p.j.tanis@amc.uva.nl)

### Coördinerende arts-onderzoekers:

Drs. K.R. Wienholts

Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam

Afdeling Chirurgie, J1A-233, tel: 020-5662766

Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam

Email: [k.r.wienholts@amsterdamumc.nl](mailto:k.r.wienholts@amsterdamumc.nl)

### Onafhankelijk arts:

Prof. Dr. M.G.H. Besselink

Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam

Afdeling chirurgie

Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam

E-mail: [j.s.brockhoff@amsterdamumc.nl](mailto:j.s.brockhoff@amsterdamumc.nl)

### Klachtenfunctionaris:

Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam

Afdeling Patiëntenvoorlichting & Klachtenopvang, A0-404

Telefoonnummer: 020 - (56)63355

E-mail: [patientenvoorlichting@amc.nl](mailto:patientenvoorlichting@amc.nl)

### Functionaris voor de Gegevensbescherming:

Mr. J.B.M. Inge, Functionaris Gegevensbescherming

AMC deskundigen privacy- en informatiebeveiliging

E-mail: [fg@amc.nl](mailto:fg@amc.nl) of [datalek@amc.nl](mailto:datalek@amc.nl)

## **Bijlage B: Informatie over de verzekering**

Voor iedereen die meedoet aan dit onderzoek, heeft het Amsterdam UMC, locatie AMC een verzekering afgesloten. De verzekering dekt schade door deelname aan het onderzoek. Dit geldt voor schade tijdens het onderzoek of binnen vier jaar na het einde ervan. Schade moet u binnen die vier jaar aan de verzekeraar hebben gemeld.

De verzekering dekt niet alle schade. Onderaan deze tekst staat in het kort welke schade niet wordt gedekt. Deze bepalingen staan in het Besluit verplichte verzekering bij medischwetenschappelijk onderzoek met mensen. Dit besluit staat op [www.ccmo.nl](http://www.ccmo.nl), de website van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (zie 'Bibliotheek' en dan 'Wet- en regelgeving').

Bij schade kunt u direct contact leggen met de verzekeraar [of schaderegelaar].

De verzekeraar van het onderzoek is:

Naam verzekeraar: Centramed B.A.  
Adres verzekeraar: Postbus 7374  
2701 AJ Zoetermeer  
Telefoon: 070 301 70 70  
E-mail: [info@centramed.nl](mailto:info@centramed.nl)  
Polisnummer: 624.528.303

De verzekering biedt een dekking van € 650.000 per proefpersoon met een maximum van € 5.000.000 voor het hele onderzoek en € 7.500.000 voor schade ten gevolge van medischwetenschappelijk onderzoek die per verzekeringsjaar wordt gemeld.

De verzekering dekt de volgende schade niet:

- schade door een risico waarover u in de schriftelijke informatie bent ingelicht. Dit geldt niet als het risico zich ernstiger voordoet dan was voorzien of als het risico heel onwaarschijnlijk was;
- schade aan uw gezondheid die ook zou zijn ontstaan als u niet aan het onderzoek had meegedaan;
- schade door het niet (volledig) opvolgen van aanwijzingen of instructies; schade aan uw nakomelingen, als gevolg van een negatief effect van het onderzoek op u of uw nakomelingen;
- schade door een bestaande behandelmethodede bij onderzoek naar bestaande behandelmethoden.

Voorts wordt de proefpersoon verzocht dienaangaande contact op te nemen met prof. dr. P.J. Tanis, 020 – 562 2660

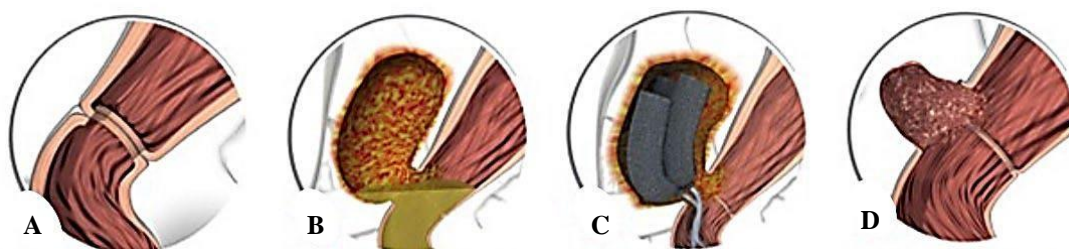
## Bijlage C: EVAC (Endoscopic Vacuum Assisted Closure) behandeling

EVAC (Endoscopic Vacuum Assisted Closure) is een bepaalde manier van wondbehandeling bij een abces of ontsteking. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een vacuümpomp met speciale sponzen. Hieronder leest u hoe de behandeling in zijn werk gaat.

Indien er een naadlekkage optreedt, wordt er allereerst een stoma aangelegd. Nadat er een stoma is aangelegd, zal er een endoscopie plaats vinden. Hiervoor krijgt u een roesje. Met een speciale ballon wordt dan via de anus het gaatje in de darm iets opgerekt, zodat door het gaatje een spons geplaatst kan worden (figuur 2C). Aan de spons is een slangetje verbonden die via de anus het lichaam verlaat. Deze speciale spons zal worden aangesloten op een vacuümfles. Door het vacuüm zal al het pus (en ontlasting) uit de holte worden weggezogen. Het doel hiervan is dat de holte achter het gat kleiner wordt. Elke 4 dagen zal er een nieuwe endoscopie plaats vinden, waarbij de spons wordt verwisseld. De spons wordt verwisseld om ervoor te zorgen dat de spons niet vastgroeit met het omliggende weefsel. De spons zal meestal 2-3 keer verwisseld worden waarna het gaatje in de darm kan worden dicht gehecht op de operatiekamer.

Als de holte klein en schoon genoeg is (figuur 2D), zal onder narcose het gaatje in de darm via de anus worden dicht gehecht op de operatiekamer. Nadat het gaatje is dicht gehecht zal na 4-6 weken een endoscopie en CT-scan uitgevoerd worden om te controleren of het gaatje in de darm volledig gesloten is. Mocht het gaatje in de darm nog niet gesloten zijn of weer open gegaan zijn dan zult u weer een aantal sponsbehandelingen ondergaan.

Het betreft een intensieve behandeling, waarvoor u vaak nog enkele dagen extra bent opgenomen waarin u sponsbehandelingen en een operatie krijgt.



**Figuur 2: EVAC behandeling.** In de holte waar het abces of de ontsteking zit worden sponzen geplaatst die spoelen en wondgenezing stimuleren. Als de holte gesloten is, kan de lekkende darmverbinding worden gesloten.

**A.** Darmverbinding. **B.** Naadlekkage met lokale ontsteking in het kleine bekken. **C.** Sponzen worden in de holte waar de ontsteking zit geplaatst, afhankelijk van de grootte van de holte kunnen er één tot drie sponzen worden geplaatst. **D.** De holte geneest. De sponzen worden 2-3 keer vervangen.

In te vullen door onderzoeker:

Initialen deelnemer: | \_ | \_ | \_ | \_ |

Proefpersoonnummer: | \_ \_ | \_ \_ |

## Bijlage D: toestemmingsformulier proefpersoon

### *IMARI studie: voorkomen en vroege behandeling van naadlekkages*

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het informeren van mijn huisarts dat ik meedoe aan dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het opvragen van informatie bij mijn huisarts.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek..
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.
- Ik geef toestemming voor het bewaren voor mijn gegevens gedurende 15 jaar.
- Ik weet dat ik niet zwanger mag zijn tijdens de operatie ten tijde van het onderzoek.
- Ik geef       **wel**               **geen**  
toestemming om mijn persoonsgegevens langer te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van naadlekkages na colorectale chirurgie.
- Ik geef       **wel**               **geen**  
toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

---

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

---

Aanvullende informatie is gegeven door:

Naam:

Functie:

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

---

*De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een getekende versie van het toestemmingsformulier.*

