



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Towards patient-centered colorectal cancer surgery : focus on risks, decisions and clinical auditing**

Snijders, H.S.

### **Citation**

Snijders, H. S. (2014, October 16). *Towards patient-centered colorectal cancer surgery : focus on risks, decisions and clinical auditing*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/29079>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/29079>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/29079> holds various files of this Leiden University dissertation

**Author:** Snijders, Heleen Simone

**Title:** Towards patient-centered colorectal cancer surgery : focus on risks, decisions and clinical auditing

**Issue Date:** 2014-10-16

# *Stellingen proefschrift*

1. Patiënten kunnen beter geïnformeerd en betrokken worden bij de besluitvorming rondom de chirurgische behandeling van darmkanker (*hoofdstuk 1, dit proefschrift*).
2. Bij de beslissing tot het aanleggen van een ontlastend stoma dient het hoge risico op morbiditeit binnen het eerste jaar te worden meegewogen (*hoofdstuk 2, dit proefschrift*).
3. Het percentage naadlekkage na darmkankerchirurgie verschilt niet tussen ziekenhuizen die percentueel veel of weinig ontlastende stoma's aanleggen (*hoofdstuk 6, dit proefschrift*).
4. Ziekenhuisvariatie in naadlekkage wordt vooral beïnvloed door ziekenhuis- en behandelingskenmerken en in mindere mate door casemix (*hoofdstuk 8, dit proefschrift*).
5. Het verdient aanbeveling om de gegevens verzameld in de Dutch Surgical Colorectal Audit om te zetten in informatie die chirurgen kan ondersteunen bij het voorlichten van patiënten over behandelrisico's.
6. Naast een cultuuromslag onder artsen en patiënten behoeft de implementatie van Shared Decision Making bepaald ook praktische en beleidsmatige veranderingen.
7. Het veel gehoorde argument dat informatie te complex zou zijn om begrepen te kunnen worden is geen geldige reden patiënten onvolledig voor te lichten.
8. Naadlekkage kan uitsluitend worden voorkomen door geen naad aan te leggen.
9. Goed geïnformeerde patiënten maken passende keuzes voor zichzelf, en kiezen vaker voor een conservatief beleid (*Booz & Company "Kwaliteit als Medicijn", 2011*).
10. 'Baat het niet, dan schaadt het wel' (*Heleen Dupuis, Ambo, Baarn, 1994*).
11. "I would like to see the day when somebody with no hands would be appointed surgeon, for the operative part is the least part of the work" (*Harvey Cushing, brief aan Dr. Henry Christian 1911*).