



**Een ziekte als kanker is meestal erg ingrijpend. Als gevolg van uw ziekte kunt u te maken krijgen met allerlei problemen op lichamelijk, emotioneel, sociaal, praktisch of existentieel (spiritueel) gebied. Het kan dan prettig zijn om terecht te kunnen bij een hulpverlener die gespecialiseerd is in de problemen die u tegenkomt.**

**In de praktijk blijkt dat mensen met kanker tussen wal en schip kunnen raken, doordat onbekend is waar men met vragen terecht kan. Om te voorkomen dat u blijft rondlopen met uw klachten en zorgen, vragen wij u regelmatig een lastmeter in te vullen.**

Met behulp van de *lastmeter* verwachten we beter zicht te krijgen op hoe het met u gaat en sneller in te kunnen grijpen als zich problemen voordoen.

### Lastmeter

Op de *lastmeter* kunt u aangeven of en in welke mate u problemen ervaart, die veroorzaakt worden door uw ziekte. Dit kunt u aangeven op een schaal van 1 tot 10. Vervolgens kunt u aangeven op welk(e) gebied(en) u deze problemen ervaart. Het is de bedoeling dat u het ingevulde formulier, de eerstvolgende keer dat u een afspraak heeft in het ziekenhuis meeneemt. U kunt het formulier inleveren bij de arts, de gespecialiseerd verpleegkundige (oncologie, chirurgie, mammacare, urologie), of verpleegkundig specialist. Deze hulpverlener bespreekt de antwoorden met u, geeft u advies of verwijst u door naar andere hulpverleners in of buiten het ziekenhuis. Dit kan bijvoorbeeld de maatschappelijk werker, de psycholoog, de geestelijk verzorger, de gespecialiseerd verpleegkundige, de fysiotherapeut of de diëtist zijn.

Regelmatig komen de in het ziekenhuis werkzame hulpverleners bij elkaar om de ingevulde lastmeter te bespreken. Als u op het formulier heeft aangegeven dat u over bepaalde zaken graag met een deskundige wilt praten, neemt één van de hulpverleners, contact met u op.

### Hoe werkt het?

#### STAP 1

U heeft enkele *lastmeters* gekregen. Wilt u uw naam, geboortedatum en invuldatum noteren? Graag per keer één lijst invullen. Neem de lijst mee op de dag van uw eerstvolgend bezoek aan het ziekenhuis. Geef de lijst af bij de medewerker van de polikliniek waar u een afspraak heeft, bij de gespecialiseerd verpleegkundige of bij de oncologie verpleegkundige centrum voor dagbehandeling oncologie (CDB)

naam: \_\_\_\_\_

geboortedatum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

invuldatum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### STAP 2

Kruis aan op welk moment u deze lijst inlevert:

- aan het begin van de behandeling
- tussentijds
- aan het eind van de behandeling
- na de behandeling, eerste controle (bij de specialist)
- bij een volgend bezoek, een jaar na de eerste controle afspraak

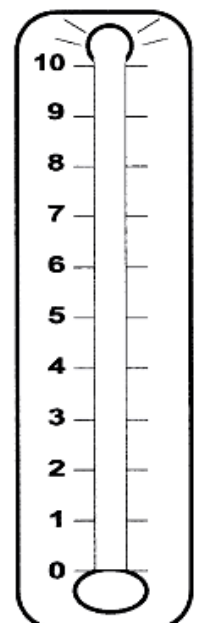
Lever de lastmeter een aantal keren in tijdens uw behandel- en controleperiode (Zie stap 2)

#### STAP 3

Omcirkel op de thermometer hiernaast het nummer dat het best weergeeft hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) heeft gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal, praktisch en existentieel (spiritueel) gebied.

Omcirkelt u bijvoorbeeld 0, dan geeft u aan geen last te ervaren. 0 = helemaal geen last  
Omcirkelt u 10, dan geeft u aan extreem veel last te ervaren.

10 = extreem veel last



## STAP 4

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

<b>lichamelijke problemen</b>	<b>ja</b>	<b>nee</b>	<b>praktische problemen</b>	<b>ja</b>	<b>nee</b>
pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zorg voor kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koorts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	huishouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veranderingen in gewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	werk/school/studie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mondslijmvlies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	financiën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smaakvermogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wonen/huisvesting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verstopping/obstipatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
diarree	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>emotionele problemen</b>		
veranderde urine-uitscheiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	grip hebben op emoties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opgezwollen gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	herinneren van dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moeheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spierkracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
conditie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	neerslachtigheid/somberheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slaap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wassen/aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	eenzaamheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dagelijkse bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	concentratie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
duizeligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schuldgevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
benauwdheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	controleverlies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
droge, verstopte neus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>religieuze/existentiële problemen</b>		
droge, jeukerige huid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zin van het leven/beschouwing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tintelingen in handen/voeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vertrouwen in geloof/God	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uiterlijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
seksualiteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>andere problemen</b>		
			_____		
			_____		
<b>gezins-/sociale problemen</b>					
omgang met partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
omgang met kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
omgang met familie/vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

nee  ja, met de volgende deskundige:

gespecialiseerd verpleegkundige:  oncologie,  chirurgie,  mammacare,  urologie

verpleegkundig specialist mammacare  fysiotherapeut

maatschappelijk werker

psycholoog

seksuoloog

consulent palliatief team

geestelijk verzorger

diëtist

### Extra formulieren

Heeft u behoefte aan extra lastmeters, dan kunt u deze krijgen via de gespecialiseerd verpleegkundige (oncologie, chirurgie, mammacare, urologie) of verpleegkundig specialist. U kunt een extra lastmeter ook downloaden via [www.wza.nl](http://www.wza.nl) en typ bij "zoeken" het woord lastmeter in.

---

### Alleen voor hulpverleners

patiënt is doorverwezen naar \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_\_

Lijst ingevuld in HIX  ja  nee

Bijzonderheden: \_\_\_\_\_

Stuur de lijst naar de oncologieverpleegkundigen