



 **vlas**

Vlaamse stoma-, fistel- en incontinentieverpleegkundigen

**één doel, mensen helpen**



## Met veel dank voor hun bijdrage

---

### DE AUTEURS

**An Vanbilloen,**  
Imeldaziekenhuis Bonheiden, stomaconsulente

**Chantal Tielemans**  
VLAS, voorzitter

**Debrock Eline**  
Laureaat post-hogeschool vorming stoma-, fistel- en incontinentiezorg

**Eline Aernouts**  
Laureaat post-hogeschool vorming stoma-, fistel- en incontinentiezorg

**Hans Terry,**  
Jan Yperman ziekenhuis, hoofdverpleegkundige - stomaconsulent

**Ine Vissenbergh**  
Laureaat post-hogeschool vorming stoma-, fistel- en incontinentiezorg

---

### DE ADVERTEERDERS

AllweCare - Bbraun - Coloplast – Convatec – Dansac –  
Eurotec - Haromed – Hollister – Marlen

---

### REDACTIE

**Bea Van Malderen**  
UZ Gent, stomaconsulente, poli bloed, ademhaling en spijsvertering

**Chantal Tielemans**  
VLAS, voorzitter

**Sandra Desseyn**  
AZ Delta Roeselare, stomaconsulente, algemene heelkunde

---

### VERANTWOORDELIJK UITGEVER

**Christine Haecx,**  
Imeldaziekenhuis, stomaconsulente en hoofdverpleegkundige, algemene en  
abdominale heelkunde en urologie  
Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

---

### SECRETARIAAT

**Chantal Tielemans**  
Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent

---

### TIJDSCHRIFT V.Z.W. VLAS (VLAAMSE STOMAVERPLEEGKUNDIGEN)

Vlasmagazine verschijnt twee maal per jaar

Vereniging gevestigd te 2223 Schriek en opgericht op 18 januari 1995,  
verschenen op 28 april 1995 in de bijlage tot het Belgische Staatsblad,  
Nr. 7572 Ondernemingsnummer 454997504

Alle rechten voorbehouden

Noch de redactie noch de uitgever kunnen aansprakelijk gesteld worden  
voor de inhoud van de artikelen en advertenties. Deze vallen steeds onder  
de verantwoordelijkheid van de auteurs, respectievelijke adverterende  
firma's.

[www.stomavlas.be](http://www.stomavlas.be)

Over ons



## INHOUD

---

<b>Inhoud .....</b>	<b>2</b>
<b>Voorwoord.....</b>	<b>3</b>
<b>Huidirritatie ter hoogte van fistel na het sluiten van een ileostoma .....</b>	<b>5</b>
<b>Terugbetaling stomamateriaal nieuwe nomenclatuur .....</b>	<b>19</b>
<b>Impact van de stomazorg op de tiener en het gezin begrijpen.....</b>	<b>30</b>
<b>Casus hypergranulatie .....</b>	<b>34</b>
<b>Patiëntenparticipatie binnen de stomazorg.....</b>	<b>38</b>
<b>Casus necrose stoma .....</b>	<b>48</b>
<b>Lidmaatschap jaargang 2021.....</b>	<b>52</b>
<b>Stomawelzijnboekje: het boekje voor de stomadrager krijgt een opvolger.....</b>	<b>53</b>
<b>Bestuursleden VLAS.....</b>	<b>54</b>
<b>VLAS congres 2021 .....</b>	<b>56</b>

## VOORWOORD

---

Beste leden,

Uiteraard in dit jaar met een pandemie is niets vanzelfsprekend.

Vooreerst proficiat aan iedereen voor de dagelijkse inzet, vaak met angst, onzekerheid en beproevingen.

Ondanks alles probeert iedereen zijn weg te vinden en wat hij/zij doet tot een goed einde te brengen.

Dit was ook zo voor onze posthogeschoolvorming. Deze werd in maart uitgesteld en terug opgestart in september om dan de laatste les te moeten missen en het eindwerk in te leveren.

Dank aan het voltallige bestuur voor het verbeteren van deze eindwerken. Het resultaat mag gezien worden, iedereen die een eindwerk heeft ingediend is geslaagd. De eerste twee kunnen jullie vinden in dit tijdschrift.

Nog een belangrijke verandering is op komst in 2021. Op 1 april verandert het dotatiesysteem, het voorschrift voor het bestellen van het materiaal en een stomakftje wordt toegevoegd. gestart met de onderhandelingen binnen het RIZIV hiervoor in 2005 is dit item heden volledig klaar om van start te gaan, ondanks de pandemie.

Het is dan ook aan ons om deze berichtgeving te delen, uit te leggen en te laten toepassen.


Een uitgebreid verslag bestemd voor patiënten, artsen, (apotheker)-bandagisten en ons verpleegkundigen niet in de mindere mate vinden jullie in het tijdschrift.

Deze informatie kan mede worden gevonden op de website van het RIZIV, AUVB, wordt gedeeld naar patiëntenverenigingen (ondersteund door VLAS), bandagisten... en is herzien en aangepast door alle partijen. Jullie zullen merken, dit komt in het voordeel van de patiënten, zeker zij met problemen en tekorten aan materiaal maar het grote verschil is ook dat de patiënt met zijn bandagist (lees stomaverpleegkundige) het "budget" moeten beheren.

Verder wens ik jullie nog een mooie lectuur van het tijdschrift, hou je sterk, blijf gezond en hopelijk tot op 25 november volgend jaar voor ons congres.

Tot kijks

Chantal



“Sinds ik de bloemvormige  
huidplak gebruik ga ik weer met  
een zeker gevoel naar buiten.”

Met trots  
presenteren  
wij onze  
nieuwe vorm  
van comfort



*Voor meer informatie of een  
gratis proefpakket neemt u  
gerust contact met ons op.*

~~Problem~~<sup>™</sup>  
Solved

- Nieuwe bloemvormige huidplak creëert een flexibele, comfortabele pasvorm voor alle buikcontouren
- Meer zekerheid met dezelfde plakkracht
- Verkrijgbaar in een uitknipbare maat en vele voorgestane maten
- Zowel in vlak, lichte convex en een diepe convex verkrijgbaar



**MARLEN**

[marlenhealthcare.eu](http://marlenhealthcare.eu)

Marlen International Healthcare  
E-mail: [europa@marlenhealthcare.eu](mailto:europa@marlenhealthcare.eu)  
T: +31 (0)344 606912

## HUIDIRRITATIE TER HOOGTE VAN FISTEL NA HET SLUITEN VAN EEN ILEOSTOMA

---

Eline Aernouts & Ine Vissenbergh, eindwerk navorming stoma-, fistel- en incontinentiezorg

### INLEIDING

---

Beide zijn wij werkzaam op de afdeling heelkunde 2 in het AZ Sint-Jozef ziekenhuis te Malle. Op deze afdeling worden verschillende ziektebeelden behandeld, waaronder alles met betrekking tot het stoma. Op de afdeling is er ook een stomaconsultatie.

Voor dit werk hebben wij gekozen om een toch wel iets moeilijker problematiek van naderbij te bekijken. Het gaat over een dame met een fistel ten gevolge van het sluiten van het stoma met ernstige huidproblemen tot gevolg. De dame was eerder al gekend op de stomaconsultatie nog voor wij startten met deze opdracht. Het werk bestaat uit informatie over de dame en haar problematiek, een korte schets van de stomaconsultaties voor het opstarten van dit werk, gevolgd door de consultaties tijdens het uitwerken van dit werk en een eindresultaat - besluit.

Veel leesplezier, Ine en Eline

### DEFINITIE VAN EEN FISTEL

---

Bij een fistel is er sprake van een onnatuurlijke/abnormale verbinding tussen 2 verschillende holle organen of tussen een hol orgaan en de huid. Er bestaan verschillende soorten fistels:

- enterocutane fistel: fistel tussen darm en huid
- vesico-vaginale fistel: fistel tussen blaas en vagina
- ureterfistel: fistel tussen huid en ureter
- recto-vaginale fistel: fistel tussen rectum en vagina
- entero(recto)-vesicale fistel: fistel tussen darm (rectum) en blaas
- recto-urethrale fistel: fistel tussen rectum en urethra

De verbinding kan ontstaan door bijvoorbeeld een lokale doorgroei van een tumor of door een complicatie van een bepaalde behandeling zoals operatie of radiotherapie. De diagnose kan men stellen aan de hand van een anamnese of lichamelijk onderzoek. Het probleem moet bespreekbaar zijn met de patiënt. Duidelijke informatie is hier van groot belang. De stomaverpleegkundige kan hier een ondersteuning zijn. Bij een niet-medicamenteuze behandeling moet er aandacht geschonken worden aan huidverzorging en behandelen van incontinentie voor urine en/of feces, hiervoor kan men de stomaverpleegkundige raadplegen. Er kan ook een medicamenteuze behandeling door de arts worden opgestart. (Oncoline, 2010)

De fistel die verder in het werk wordt besproken is een enterocutane fistel.

## UITWERKING VAN DE FISTEL

---

### 1. ANAMNESE VAN DE PATIËNT

Voorgeschiedenis:

- Januari 2007: HIPEC omwille van pseudomyxoma peritonei, aanleggen ileostoma.
- April 2007: debulking
- Augustus 2007: sluiten ileostoma
- September 2007: fistelvorming via oude stomawonde. Sandostatine LAR® opgestart om de 3 weken tot einde 2014, met droogvallen van de fistel tot gevolg.
- September 2017: colitis, de fistel is opnieuw ontstaan.
- December 2018: internist heeft mevrouw doorverwezen naar stomaverpleegkundige in AZ Sint Jozef te Malle omwille van lichte irritatie rond fistelopening. Mevrouw heeft pas in maart 2019 contact opgenomen met de stomaverpleegkundige.
- Augustus 2019: consult abdominale chirurg waarbij patiënt gekend is (ander ziekenhuis) om het eventueel sluiten van de fistel te bespreken, geen optie door leeftijd en abdominale briden.

### 2. HET PROBLEEM

Op de plaats waar vroeger het ileostoma lag is er een fistel ontstaan. Het fistelgaatje zelf is slechts 2 à 3 mm groot. Men kan deze vlot peilen tot 4 cm in de buikholte. De fistel ligt in een diepe huidplooi van 4 cm als mevrouw rechtop zit.

De huidirritatie rond het fistelgaatje heeft een diameter van 18 mm, met voornamelijk ter hoogte van 3 en 6 uur fellere irritatie. Ter hoogte van de irritatie zijn er kleine oneffenheden door hypergranulatie.

### 3. OORZAAK

Tijdens de debulking-ingreep werd de abdominale vetschort verwijderd. Bij het sluiten van het ileostoma ontstond er een duidelijke huidplooi en intrekking van de huid ter hoogte van de plaats waar eerder het ileostoma zat. Net op deze plaats ontstond +/- 1 maand na het sluiten van het ileostoma een fistel. Doordat de fistel zeer klein (2 à 3 mm), gelijk is met de huid, tot 4 cm in een huidplooi ligt bij het rechtop zitten en zeer veel geconcentreerde vloeibare ontlasting geeft, zorgt dit voor ernstige huidirritatie.



Figuur 1 Huidplooi bij rechtop zitten

### 4. GEVOLGEN

Mevrouw heeft een verstoorde slaap omwille van de pijn/jeuk ter hoogte van de huidirritatie rondom de fistel. De fistel geeft zeer sterke/ geconcentreerde vloeibare ontlasting met een high output van ongeveer 200 tot 500 ml/dag. Deze heeft een zeer irriterende werking op de omliggende huid. Omdat de fistel bijna continue ontlasting geeft, heeft mevrouw dag en nacht last van pijn/irriterend gevoel ter hoogte van de fistelopening. Hiervoor gaat zij minimum 2 keer/dag met een wattenstaafje langs de opening van de stomaplaat om de huid te reinigen en cicalfaatlotion aan te brengen, zodat de pijn/jeuk even vermindert. Dit brengt mee dat de plaat stelselmatig aan de randen van de stomaopening los komt waardoor er nog meer stoelgang onder de plaat terecht komt, met nog meer irritatie onder de stomaplaat tot gevolg. De stomaplaat zou 2 dagen ter plaatse mogen blijven, maar mevrouw geeft aan dat dit niet haalbaar is voor haar omwille van de pijn/irritatie. Omdat mevrouw het stomamateriaal vaker



vervangt dan de dotatie voorziet, geeft dit ook onnodige financiële kosten tot gevolg. Mevrouw heeft een dotatie die gelijk is aan de dotatie van een ileostoma.

Dotatie ileostoma tweedelig systeem: 45 huidplaten (ook convex platen) + 90 ledigbare zakjes. Dit komt overeen met 1 zakje per dag + 1 huidplaat per 2 dagen. (RIZIV, 2019)

De dochter van mevrouw heeft in november 2019 terug contact opgenomen met de stomaverpleegkundige omdat de pijn/irritatie toeneemt en steeds een grotere impact heeft op mevrouw haar dagelijks leven en slaappatroon.

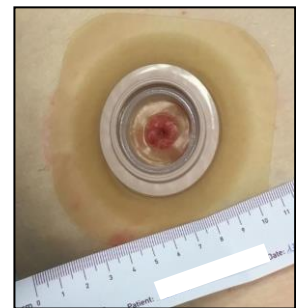
Mevrouw neemt een zeer terughoudende houding aan ten opzichte van het gebruik van andere materialen of veranderingen van de zorg. We vermoeden dat dit komt doordat mevrouw de fistelzorg samen met de thuisverpleegkundige al meer dan een jaar goed onder controle had en al het vertrouwen heeft in het materiaal dat zij nu gebruikt. Mevrouw kan zelfstandig het stomazakje ledigen en vervangen.

## 5. MATERIAAL/ VERZORGING

Voor het verzorgen van de fistel gebruikt mevrouw Dansac convex ileo 2-delig (zonder gordel) en cicalfaatlotion. Het stomazakje vervangen en het aanbrengen van cicalfaatlotion kan mevrouw zelfstandig. Ondanks dat het huidige systeem 2 dagen ter plaatse mag blijven, wordt dit toch dagelijks vervangen door de thuisverpleegkundige op aanvraag van mevrouw.



Figuur 2  
Dansac ileo-stomazakje








Figuur 3  
Dansac nova 2 Convex plaat

## 6. MEETSCHAAL VOOR PERISTOMALE HUID

Om de peristomale huid te beoordelen, hebben wij gebruik gemaakt van het SACS-instrument. Dit komt oorspronkelijk uit Italië en staat voor Studio Alterazioni Cutanee Stomali, wat 'onderzoek naar peristomale huidproblemen' betekent. De schaal maakt gebruik van 3 stappen om de peristomale huid te coderen. (Knetsch & Van Duijn, 2013)

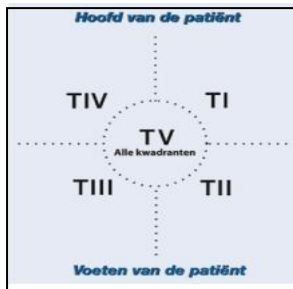
**Stap 1:** Het beoordelen van de peristomale huid volgens ernst.

				
<b>L1:</b> Hyperemische huidlaesie: intacte huid, maar rondom de stoma een rode verkleuring.	<b>L2:</b> Eroderende huidlaesie: open huidaantasting, maar nog niet in subcutaan weefsel. Tevens gedeeltelijk dunner wordende huid.	<b>L3:</b> Ulceratief letsel dat zich verder dan de dermis uitstrekt.	<b>L4:</b> Ulceratief, fibrino-necrotisch letsel.	<b>LX:</b> Proliferatieve huidlaesie: er is sprake van abnormale groei, zoals hyperplasie, granuloom of neoplasma.

**Stap 2:** Het opdelen van de peristomale huid in verschillende kwadranten.

**TI :** rechter boven kwadrant peristomale huid

(klokgewijs van 12 naar 3)



**TII :** rechter onder kwadrant peristomale huid

(klokgewijs van 3 naar 6)

**TIII :** linker onder kwadrant peristomale huid

(klokgewijs van 6 naar 9)

**TIV :** linker boven kwadrant peristomale huid

(klokgewijs van 9 naar 12)

**TV:** klokgewijs van 12 naar 12, kwadrant I tot en met IV

Figuur 4

plaatsbepaling van de peristomale huid

**Stap 3:** Registreer voor elk kwadrant de score uit stap 1. (Knetsch& Van Duijn, 2013)

## 7. OPLOSSINGEN

### A. CONSULTATIES VOOR HET OPVOLGEN VAN DE PATIËNT, VÓÓR DE START VAN HET EINDWERK

30 MAART 2019 – 25 JUNI 2019

- 2-delig ileo convex systeem van Dansac 32 mm (zonder gordel)
- Aangestipt met zilvernitraat
- Pasta in huidplooi + Maalox
- Pastaringen rondom fistel om huidcontact te vermijden
- Cicalfaatlotion
- Optie om fistel te sluiten?

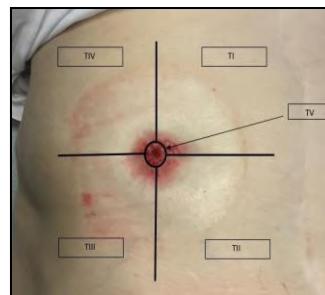
Enkel het stomasysteem en de cicalfaatlotion heeft volgens mevrouw een positieve werking. Dit werd dan ook verder gebruikt met een goed effect.

### B. CONSULTATIES VANAF START EINDWERK

CONSULTATIE 1: 13 NOVEMBER 2019

Beschrijving volgens SACS- instrument:

- TI = L2
- TII = L1
- TIII = L2
- TIV = L2
- TV = LX en L2



Figuur 5

Fistel 1ste consultatie opgedeeld in kwadranten

**Beschrijving startsituatie:**

- Irritatie heeft een diameter van 18 mm (maatkaart)
- Open wondjes
- Oneffen wondoppervlakte door hypergranulatie, kuiltjes ter hoogte van 3 en 9 uur

- Geconcentreerde vloeibare ontlasting. Blijft achter in convex systeem
- Achterkant stomaplaat rondom de opening verweekt
- Toenemende pijn door irriterende ontlasting op de open huid
- Patiënt gaat meermaals per dag met een wattenstaafje rond de opening van de plaat omwille van pijn/ jeuk
- Patiënt wordt wakker van de pijn, onhoudbare situatie

#### Behandelingsplan:

- 2X/week Cavilon Advanced → bescherming van de huid tegen vloeibare ontlasting. Er zit een 4<sup>de</sup> polymeer in het product waardoor de film dat men hiermee legt, niet barst in de huidplooi.
- Voorlopig hetzelfde stomamateriaal verder gebruiken, maar dit in plaats van dagelijks, om de 2 dagen vervangen.
- Aangeraden om het wattenstaafje niet meer te gebruiken omdat zo de stomaplaat los komt van de huid en de ontlasting onder de stomaplaat kan.

#### Observaties door patiënt en thuisverpleging:

Mevrouw ervaart na het aanbrengen van Cavilon Advanced dat de fistel minder pijnlijk is waardoor ze een betere nachtrust heeft. De pijn nam toe vanaf dag 2 na toedienen van de applicatie. Mevrouw kon het verdragen om de stomaplaat 2 dagen ter plaatse te laten tot de volgende applicatie Cavilon Advanced.

---

#### CONSULTATIE 2: 19 NOVEMBER 2019



Figuur 6: Consultatie 2 - Foto na het verwijderen van het stomamateriaal



Figuur 7 : Consultatie 2 - Foto na het verwijderen van het stomamateriaal

Beschrijving volgens SACS-instrument:

- TI = L1
- TII = L1
- TIII = L2
- TIV = L2
- TV = LX en L2

#### Observaties op stomaconsultatie:

- Irritatie heeft nog steeds een diameter van 18 mm
- Achterkant stomaplaat rondom opening verweekt
- Blijvende kluitjes omwille van oneffen huidoppervlakte
- Felheid van de roodheid hetzelfde als consultatie 1

#### Behandelingsplan:

Om de 2 dagen plaat vervangen + afwisselend gebruik van Cavilon Advanced en Cavilon Spray, om de kostprijs te onderdrukken:

- 19 nov stomaplaat vervangen + Cavilon Advanced (op stomaconsultatie)
- 21 nov stomaplaat vervangen + Cavilon spray (thuis)
- 23 nov stomaplaat vervangen + Cavilon Advanced (thuis)
- 25 nov stomaplaat vervangen + Cavilon spray (thuis)
- Blijvend herhalen tot volgende stomaconsultatie 5 december
- Thuisverpleegkundigen nemen foto's voor goede opvolging.

Materiaal: Dansac convex ileo 2-delig zoals voordien. Voorlopig dit systeem behouden omdat mevrouw zeer weigerachtig staat tegenover andere stomaplatten en zakjes.

### Observaties van patiënt en thuisverpleegkundige:

De patiënt ervaart minder pijn bij de Cavilon Advanced waardoor zij een betere nachtrust heeft. Ze heeft het moeilijk om de plaat 2 dagen ter plaatse te houden. Hierdoor wordt de plaat weer dagelijks vervangen door de thuisverpleegkundige op aandringen van de patiënt. De Cavilon spray wordt als minder krachtig ervaren waardoor ze sneller terug pijn heeft.

---

### CONSULTATIE 3: 5 DECEMBER 2019



Figuur 9 : Consultatie 3 - Foto na verwijderen van het stomamateriaal



Figuur 10 : Consultatie 3 – Foto na het reinigen van de fistel

Beschrijving volgens SACS-instrument:

- TI = L2
- TII = L2
- TIII = L2
- TIV = L2
- TV = LX en L2

### Observatie op stomaconsultatie:

- Irritatie heeft nog steeds een diameter van 18mm.
- Momenteel roodheid meer uitgesproken dan vorige stomaconsultatie.
- Achterkant stomaplaat verwekt zoals voordien.
- De stomaplaat wordt dagelijks vervangen, dit geeft mevrouw een geruster gevoel.
- Na 5 keer Cavilon Advanced aangebracht te hebben was er nog amper tot geen positief effect op de irritatie. Dit in combinatie met de hoge kostprijs, zorgde voor stopzetting van de behandeling met Cavilon Advanced.
- Foto's werden genomen door thuisverpleegkundige. Deze waren zeer onduidelijk en zijn daarom niet verwerkt in de casus.

### Wondzorgverpleegkundige geraadpleegd:

Voorstel om multidisciplinair te werken samen met abdominale chirurg voor het eventueel heropstarten van Sandostantine LAR<sup>®</sup>. Deze zou het debiet verminderen, met kans op het droogvallen van de fistel en met huidgenezing tot gevolg.

### Behandelingsplan:

- Abdominale chirurg gecontacteerd, deze wil het dossier van de patiënt bekijken, en de mogelijkheden op consultatie bespreken. Consultatie gepland op 2 januari 2020.
- In afwachting tot de consultatie bij de abdominale chirurg willen we graag de kosten onderdrukken met volgende materialen:  
1-delig systeem: Hierbij kan het gebruik van wattenstaafjes vermeden worden. En omdat de huidplooi zeer diep is en een platte stomaplaat de huidplooi beter zou kunnen volgen door de flexibiliteit ten opzichte van een convex-systeem.

Nieuw type dressing in het gamma voor negatieve druktherapie Exsudex® :

### Exsudex® Incisional Management System Dressing Set with Soft Silicone Perforated Contact Layer

Dit kant-en-klaar verband is voorzien van een geperforeerde silicone contact kleeflaag en een reeds aangehechte aanzuigpad, welke kan aangebracht worden op o.a. gesloten suturen / hechtingen ter preventie van o.a. wonddehiscentie.



Dit verband kan ook gebruikt worden bij goed opgegranuleerde wonden met een lage productie van exsudaat en kan meerdere dagen in situ blijven.

De ademende, geperforeerde silicone contactlaag zorgt voor het flexibel aanbrengen en atraumatisch verwijderen van het verband (in eventuele huidplooien) en is bovendien zeer huidvriendelijk.

#### Mechanisme:

- Spalken van de incisieranden.
- Beschermende barrière tegen externe infectiebronnen.
- Actieve afvoer van exsudaat van de incisieplaats (naar de canister).

#### Gebruik:

Als primair of secundair verband voor het behandelen van chirurgische en arthroscopische incisies (voor schone, gesloten, gehechte of geniete incisies)

Deze dressing is verkrijgbaar in 4 verschillende afmetingen:

15 cm x 15cm, 10 cm x 20 cm, 10 cm x 30 cm en 10 cm x 40 cm.

Elke set bevat, naast het kant-en-klaar verband, tevens een steriel veld, meetlat, skin prep tissue, 1 x PU-film 20 cm x 30 cm en 4 x PU-afboordingsstrips ter extra fixatie van het verband aan de periferie.

Dit incisieverband is compatibel met zowel de Exsudex® XL-i als met de Exsudex® XS unit.

Het convex-systeem heeft ook als doel iets naar boven te duwen bijvoorbeeld: het stoma, de fistelopening, maar de fistel in deze casus kan men niet naar boven duwen.

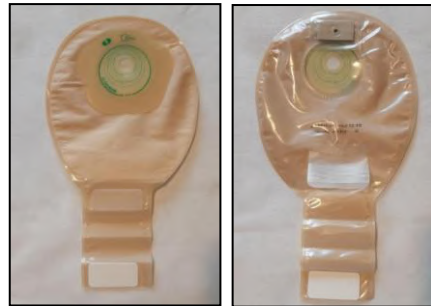
Verschillende 1-delige systemen bekeken en vergeleken omdat mevrouw toch dagelijks de stomaplaat verwijderd. Hieronder de 2 meest geschikte keuzes:

- Drainage opvangzakje 1-delig steriel Alterna Coloplast 2210:
  - Flexibele, platte plaat kan de volledige vorm van de huidplooi volgen en de ontlasting kan vlotter aflopen
  - Kleinste opening, meer geïrriteerde huid onder de plaat
  - Eenvoudig en zelfstandig leeg te maken

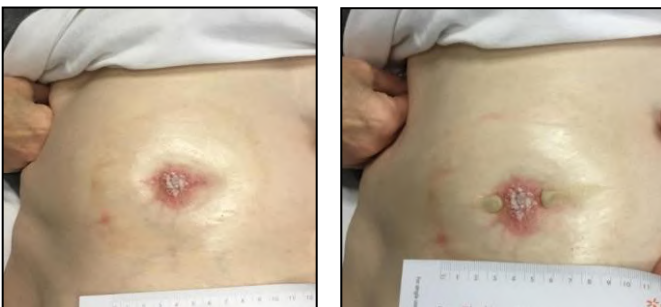


Figuur 8 : Drainage opvangzakje 1-delig steriel alterna Coloplast 2210

- B Braun flexima met roll 'up sluiting voor ileostoma:
  - Flexibele en platte plaat kan de volledige vorm van de huidplooi volgen en de ontlasting kan vlotter aflopen
  - Zelfstandig ledigen
  - Hydrocolloïde in de stomaplaat
  - Kleine opening in de stomaplaat



Figuur 9  
BBraun flexima met roll' up sluiting



Figuur 10: Orahesive aangebracht

- Cavilon spray: huidbescherming
- Orahesive: vochtige plekjes, overtollig poeder weg wapperen
- Brava pasta: ter hoogte van 9 uur en 3 uur in kuiltjes, deze werd gekozen omwille van alcoholvrije pasta en brandt dus niet ter hoogte van de geïrriteerde huid
- B Braun uitgekozen omwille van de zeer flexibele en hydrocolloïde stomaplaat

Het behandelingsplan konden we uiteindelijk niet opstarten zoals hierboven vermeld, omdat mevrouw geen vertrouwen had in het 1-delige systeem (omdat ze dan niet met een wattenstaafje de huid kan reinigen/kalmeren met cicalfaatlotion). Ze wou ook niet alleen beslissen over de nieuwe aanpak en haar dochter was niet meegekomen op de stomaconsultatie. Hierdoor heeft de patiënt gekozen voor haar eigen systeem en niet voor B Braun, maar wel voor Cavilon spray, Orahesive en Brava pasta. Nieuwe stomaconsultatie 10 december samen met dochter om het 1-delige systeem te bekijken.



Figuur 11 : Consultatie 4: foto na verwijderen van het stomamateriaal



Figuur 12 : Consultatie 4: foto na het reinigen van de fistel

Beschrijving volgens SACS-instrument:

- TI = L1
- TII = L1
- TIII = L2
- TIV = L1
- TV = LX en L2

#### Observatie op stomaconsultatie:

- Irritatie is minder fel aanwezig, minder rood nog een diameter van 18 mm
- Blijvende kuiltjes
- Brava pasta na vorige consultatie niet meer gebruikt. Omdat dit volgens de patiënt een lopende massa wordt en hierdoor over de fistelopening gaat waardoor de afloop wordt belemmerd
- Pijn met Cavilon spray en Orahesive niet weg, maar draagbaar.
- Achterkant stomaplaat nog steeds verweekt zoals voordien

#### Behandelingsplan:

- Gesprek met mevrouw en dochter
- In afwachting tot de consultatie bij abdominale chirurg toch het 1-delig systeem van B Braun flexima met roll 'up sluiting voor een ileostoma uittesten.
- Dit materiaal is even aanpassen voor mevrouw en ze was aan het twijfelen of dit wel goed was.
- Mevrouw is bang dat het pijn gaat doen en dat ze het dan niet meer proper kan maken omdat het een 1-delig systeem is.
- Door de kleine verbetering van vorig behandelingsplan, hebben wij deze verder gezet, behalve de pasta omdat mevrouw deze absoluut niet meer wil gebruiken.
- Voor een goede opvolging en zekerheid voor mevrouw gaat de thuisverpleging 2 keer/dag komen. Zo wordt de fistel voor het slapengaan ook nog eens nagekeken. Omdat mevrouw vermoedt dat de thuisverpleegkundige deze avond niet kon langskomen, wil zij enkel met haar eigen systeem naar huis totdat zij zeker weet dat de thuisverpleegkundige dagelijks 2 keer kan langskomen.
- Snelle opvolging omwille van nieuw systeem. Volgende consultatie 13 december.

Patiënt afgemeld omwille van ziekte, neemt zelf terug contact op voor nieuwe datum. Omwille van de ziekte zag mevrouw het niet zitten om te veranderen van systeem. Dit liet de dochter via e-mail weten. We hebben voorgesteld om met haar eigen systeem een gordel te dragen, maar dit weigerde mevrouw ook. Toen is er via e-mail besloten om de zorg verder te zetten zoals bij consultatie 4, Orahesive, Cavilon spray, Dansac (eigen systeem).

---

## CONSULTATIE ABDOMINALE CHIRURG: 2 JANUARI 2020

Uit deze consultatie is gebleken dat een heringreep of het sluiten van een fistel geen optie is omwille van haar voorgeschiedenis in combinatie met haar leeftijd.

Indien nodig kan er een lage dosis Imodium® worden overwogen, maar deze is nog niet opgestart. Sandostatine LAR® 30 mg 1 keer per maand wordt heropgestart. Chirurg heeft contact opgenomen met de firma om het praktische te regelen omtrent de inspuiting.

---

## CONTACT VIA E-MAIL: 19 MAART 2020

Mevrouw laat via de dochter weten dat ze gaat stoppen met de Sandostatine LAR®. Ze heeft 3 inspuitingen gehad en het geeft nog steeds veel stoelgang al is deze wel ingedikt. Ze ervaart dit als lastiger omdat deze ingedikte stoelgang sneller achter de plaat komt en harder irriteert, waardoor ze minder goed kan slapen. De werking van de Sandostatine LAR® is dus teleurstellend voor mevrouw en deze wil zij niet verder zetten.

Mevrouw maakt de fistel nog 2 keer per dag proper met een wattenstaafje onder de plaat. Verder verzorgt ze terug de fistel dagelijks met cavilon spray en cicalfaatlotion.

Omwille van het coronavirus kunnen we mevrouw voorlopig even niet opvolgen op de consultatie.

## 8. HET EINDRESULTAAT – BESLUIT

Als eerste hadden wij veel hoop/verwachtingen van de Cavilon Advanced, maar helaas gaf dit niet het gewenste effect. Er was wel een vermindering van de pijn, maar dit kon voor mevrouw niet opwegen tegen de hoge kostprijs dat het product met zich meebracht. Omdat wij twijfels hadden over mevrouw haar huidige stomasysteem voor deze problematiek, werd er een ander systeem voorgesteld. Hier stond mevrouw jammer genoeg niet voor open. Uiteindelijk waren er weer veel verwachtingen van zowel ons als mevrouw van de Sandostatine LAR® behandeling omdat deze in het verleden al een goed resultaat gaf. Maar ook deze had niet het gewenste effect. Uiteindelijk voelt mevrouw zich nog steeds het meest comfortabel bij het dagelijks verzorgen van de fistel door de thuisverpleegkundige met haar huidige stomasysteem, Cavilon spray en cicalfaatlotion. Het 2- delige stomasysteem geeft mevrouw nog steeds de mogelijkheid om meermaals met een wattenstaafje langs de opening te gaan.

Van een positief eindresultaat is er tot op heden jammer genoeg nog geen sprake. Het probleem is nog niet opgelost en voorlopig is er helaas nog te weinig positieve vooruitgang. Wij kunnen wel concluderen dat mevrouw het moeilijk heeft om veranderingen toe te passen binnen haar fistelzorg. Voorlopig verloopt het contact met de dochter via e-mail omwille van het coronavirus. De zorg is momenteel stabiel en mevrouw zou dit liefst zo laten.



## WOORDVERKLARINGEN

Begrip	Uitleg
PMP (pseudomyxoma peritonei)	PMP is een soort buikvliescarcinoom waarbij de appendix te veel slijm produceert. Hierdoor ontstaat een slijmophoping in de appendix waardoor deze openbarst. Het slijm en de slijm producerende kankercellen komen vrij in de buikholte. De cellen gaan zich nestelen op het buikvlies en produceren verder slijm. Dit kan leiden tot een verstopping van de darm en een opgezet abdomen. Men kan een chirurgische behandeling uitvoeren waarbij men de slijmproducerende cellen en slijm gaat verwijderen. (HIPEC-operatie: informatie voor patiënte, 2019)
HIPEC (hypertherme intraperitoneale chemotherapie)	Een HIPEC is een behandeling voor buikvlieskanker. Dit kan enerzijds bij primaire tumoren op het buikvlies zoals bij PMP, maar ook bij metastasering van het buikvlies of als preventieve behandeling. De operatie bestaat uit twee delen. Als eerste gaat men via een grote incisie van het borstbeen tot het schaambeent alle zichtbare tumorcellen verwijderen. In het tweede deel van de operatie gaat men door middel van chemotherapie de achtergebleven onzichtbare tumorcellen vernietigen. Welke chemotherapie men gebruikt is afhankelijk van de soort en de eventuele eerdere chemotherapiebehandelingen. (HIPEC-operatie: informatie voor patiënte, 2019)
Debulking	Een debulking wordt uitgevoerd na het vaststellen van ovariumcarcinoom. Dit is een kwaadaardige aandoening van één of beide eierstokken. Men gaat de baarmoeder, eierstokken, vetschort en soms ook de lymfeklieren naast grote bloedvaten operatief verwijderen. (Debulking: behandeling van kwaadaardige aandoening van de eierstokken: informatie voor patiënte, 2019)
Colitis	Dikke darm ontsteking

## PRODUCTINFORMATIE

Zilvernitraat	Wanneer granulatieweefsel te fel blijft aangroeien, ontstaat er hypergranulatie, dit is een teveel van omliggend weefselgroei. Met zilvernitraat kan men hypergranulatie aanstippen en behandelen. Werkwijze: Wonde zorgvuldig reinigen Omliggende huid drogen Stip het vochtige hypergranulerende weefsel aan met een draaiende beweging met de zilvernitraat stift Het hypergranulerende weefsel krijgt een zwarte kleur Gebruikte stiftjes verwijderen in een gele afvalcontainer Max. 1x/dag gebruiken tot 2 à 3 weken. (Wondbedekkers, 2014)
Maalox	Maalox word oorspronkelijk gebruikt voor de maag. Het legt een film in de maag waardoor de klachten van brandend maagzuur en zure oprispingen verminderd wordt, het neutraliseert het maagzuur. De werking van Maalox bij stomazorg is dat deze een barrière film legt op de huid en deze beschermt tegen een branderig gevoel. (Sanofi Belgium, 2020)

Cavilon Advanced	<p>Dit is een barrière film die men toepast bij onder andere peristomale huidirritatie. De filmlaag creëert een beschermde laag die irriterende stoffen afstoot, het comfort en de genezing ondersteunt. Het heeft ook een pijnverlichtend effect. Deze film bevat 1 polymeer extra dan de Cavilon spray waardoor deze niet barst in huidplooiën. Dit is een functie van het extra polymeer.</p> <p>Het heeft een langdurige werking dus moet maar 2x/week aangebracht worden. Het is sneldrogend, waterdicht en spoelt niet af bij wassen.</p> <p>Werkwijze:  Reinig en droog de huid  Breng de Cavilon gelijkmatig aan via het sponsje  Laat de Cavilon drogen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ min 30 seconden bij openlaten van de huid</li> <li>▪ 60 seconden indien er een verband wordt aangebracht</li> </ul> Het product wordt niet verwijderd bij het gewoon reinigen van de huid (3M, 2020)</p>
Cavilon spray	<p>Dit is een alcoholvrije barrière spray. Deze spray bevat polymeren die een beschermende ‘ademende’ laag op de huid aanbrengt. De spray kan gebruikt worden op een intacte en/of een niet intacte huid. Deze bescherming kan tot 72 uur ter plaatse blijven en beschermt tegen klevers en lichaamsvloeistoffen.</p> <p>Werkwijze:  Reinig en droog de huid. Cavilon hecht enkel op droge huid  Spray een dun laagje Cavilon  Laat dit minimum 30 seconden drogen  Een tweede laag mag eventueel aangebracht worden als de eerste niet bedekkend genoeg is (3M, 2020)</p>
Orahesive	<p>Is een huidherstellend poeder dat men peristomaal aanbrengt ter hoogte van vochtige huidaandoeningen. De poeder absorbeert het vocht waardoor de huid droog blijft.</p> <p>Werkwijze:  Reinig en droog de huid  Breng poeder aan  Wapper het overtollig poeder weg (Stomavereniging, 2019)</p>
Hydrocolloïd verband	<p>Dit type verband wordt geregeld gebruikt in de wondzorg en deze eigenschap zit ook vaak verwerkt in stomaplaten. Het is vooral werkzaam omdat het een vochtig wondklimaat creëert. Wondvocht en lichaamseigen enzymen komen vrij en scheiden gezond met niet gezond weefsel waardoor er wondheling ontstaat. Je kan deze verbanden ook gebruiken ter bescherming van de huid.  (Wondbedekkers, 2013)</p>
Sandostatine LAR®	<p>Deze medicatie zorgt dat de overproductie van ongewenste stoffen doet verminderen. De hier besproken fistel heeft een high output van vloeibare stoelgang. Door Sandostatine LAR® te gebruiken is het de bedoeling dat deze fistel minder stoelgang gaat geven en droog zal vallen.  (Novartis Pharma NV, 2019)</p>

## BRONVERMELDING

- Knetsch, H., Van Duijn, W. (2013). De zin en onzin van een meetinstrument bij een peristomale huid. WCS nieuws, 29(1). Geraadpleegd op 19 maart 2020 via: <https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/zin-en-onzin-van-een-meetinstrument.pdf>
- Novartis Pharma NV. (2019). bcfi.be [Website]. Geraadpleegd op 19 maart 2020 via: [https://www.bcfi.be/nl/chapters/6?frag=17707&trade\\_family=23986](https://www.bcfi.be/nl/chapters/6?frag=17707&trade_family=23986)
- Oncoline. (2010). oncoline.nl [Website]. Geraadpleegd op 20 maart 2020 via: [https://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=33184&richtlijn\\_id=729](https://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=33184&richtlijn_id=729)
- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. (2019). riziv.fgov.be [Website]. Geraadpleegd op 20 maart 2020 via: <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/individuele-verzorging/Paginas/stoma-incontinentiemateriaal.aspx>
- Sanofi Belgium. (2020). bcfi.be [Website]. Geraadpleegd op 20 maart 2020 via: [https://www.bcfi.be/nl/chapters/4?frag=2634&trade\\_family=16121](https://www.bcfi.be/nl/chapters/4?frag=2634&trade_family=16121)
- StomaCare Belgium. (2020). Stomacarebelgium.be [Website]. Geraadpleegd op 19 maart 2020 via: <https://www.stomacarebelgium.be/dotatie>
- Stomavereniging. (2019). stomavereniging.nl [Website]. Geraadpleegd op 20 maart 2020 via: <https://www.stomavereniging.nl/leven-met-een-stoma/stomamateriaal-hulpmiddelen/hulpmiddelen/huidbeschermers/>
- Universitair Ziekenhuis Leuven. (2019). HIPEC-operatie: informatie voor patiënten [Brochure]. Leuven: UZ. Geraadpleegd op 19 maart 2020 via: [www.uzleuven.be/brochure/700991](http://www.uzleuven.be/brochure/700991)
- Universitair Ziekenhuis Leuven. (2019). Debulking: behandeling van kwaadaardige aandoening van de eierstokken: informatie voor patiënten [Brochure]. Leuven: UZ. Geraadpleegd op 19 maart 2020 via: [www.uzleuven.be/brochure/700669](http://www.uzleuven.be/brochure/700669)
- Wondbedekkers. (2013) wondbedekkers.nl [Website]. Geraadpleegd op 19 maart 2020 via: <https://www.wondbedekkers.nl/hydrocolloiden/hydrocolloiden-productinformatie.htm>
- Wondbedekkers. (2014). wondbedekkers.nl [Website]. Geraadpleegd op 28 januari 2020 via: <https://www.wondbedekkers.nl/keuzetabel/wondzorg/zilvernitraatstift.htm>
- 3M. (2020). 3mbelgie.be [Website]. Geraadpleegd op 20 maart 2020 via: [https://www.3mbelgie.be/3M/nl\\_BE/company-base-bnl/all-3m-products/~Alle-3M-Producten/Gezondheidszorg/Medisch/Huid-en-wondverzorging/-Barri%C3%A8re-cr%C3%A8mes-en-lotions/?N=5002385+8707795+8707798+8711017+8711098+8711102&rt=r3](https://www.3mbelgie.be/3M/nl_BE/company-base-bnl/all-3m-products/~Alle-3M-Producten/Gezondheidszorg/Medisch/Huid-en-wondverzorging/-Barri%C3%A8re-cr%C3%A8mes-en-lotions/?N=5002385+8707795+8707798+8711017+8711098+8711102&rt=r3)
- Types en plaatsbepaling van de peristomale huid (Knetsch & Van Duijn, 2013)

# Het belang van de pH-waarde van de huid bij stomazorg - Introductie van de TRE-technologie

Heb je je ooit afgevraagd waarom de huid rond de stoma geïrriteerd, pijnlijk en in sommige gevallen erg beschadigd kan raken? De meeste mensen gaan er waarschijnlijk van uit dat de output die op de huid terecht komt de boosdoener is, en dat de problemen veroorzaakt worden door lekkage. Beide reacties kloppen. Wat weinigen echter weten is hoe dit zich verhoudt tot de pH en het belang van de pH in de stomazorg.

De pH is de maat voor hoe zuur of alkalisch iets is. Indien je zou moeten raden of output over het algemeen eerder zuur of alkalisch is, dan zou je misschien kiezen voor zuur. Verrassend genoeg is dit niet het geval. De vertering begint in de maag, dat is een zuur milieu. Zodra het de maag verlaat wordt het voedsel (eiwitten en vetten) door enzymen afgebroken tot absorbeerbare voedingsstoffen. Dit gebeurt in een bijna neutraal tot alkalisch milieu.<sup>1</sup> Dit milieu is nodig voor de enzymen om optimaal hun werk te kunnen doen.

Bovendien zou de urine van mensen met een urostoma alkalisch kunnen zijn.<sup>2</sup> Urine op zich is normaal zuur. Bij een urostoma echter wordt meestal een deel van de dunne darm gebruikt, wat kan bijdragen tot een alkalisch milieu. Medicijnen en andere uitdagingen, zoals een infectie, kunnen de natuurlijke zuurtegraad van de urine ook veranderen in een alkalisch milieu.<sup>2</sup>

Hier wordt het lastig - het huidoppervlak is van nature zuur.<sup>3</sup> De huid presteert het best in een licht zure omgeving, vaak de 'zuurmantel' genoemd. De huid bestaat uit vetten en eiwitten en de spijsverteringsenzymen kunnen geen onderscheid maken: zodra de output in contact komt met de huid begint het proces van de spijsvertering of het veranderen van de natuurlijke omgeving van de huid.

Dit is waar de Dansac TRE technologie te hulp schiet: deze spannende technologie creëert een huidvriendelijke omgeving, schadelijk voor de spijsverteringsenzymen. De technologie helpt dus bij het behoud van een gezonde zure huid, waar spijsverteringsenzymen niet goed kunnen gedijen.

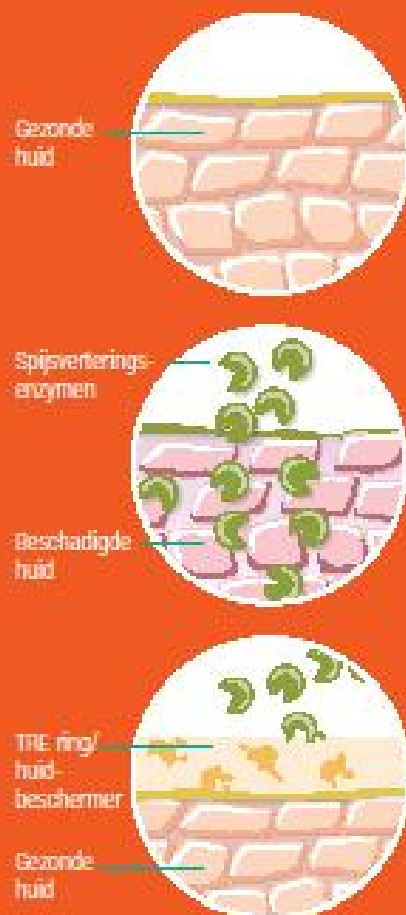
*“De TRE technologie is een spannende technologie die een huidvriendelijke omgeving creëert, schadelijk voor de spijsverteringsenzymen.”*

Deze technologie is momenteel beschikbaar binnen een selectie 2-delige huidbeschermers alsook een vormbare ring, om zo de peristomale huid gezond te helpen houden.



Stomaverpleegkundige Paris Furnell verkent het gebruik van de TRE-technologie binnen de stomazorg en wat het betekent voor de huid.

## De huid van nabij bekeken



De Dansac TRE ring en huidbeschermers zijn ontworpen om de natuurlijke pH-balans van de gezonde huid te helpen houden.

Referenties: 1. Evans et al., 'Measurement of gastrointestinal pH profiles in normal ambulant human subjects', Gut 1988, vol. 29, pp.1035-1041 2. Walsh, BA, 1992. 'Urostomy and urinary pH', Journal of ET Nursing, vol.19, no.4, pp.110-113. 3. Saba, M, Yosipovitch A&G, 'Skin pH: From Basic Science to Basic Skin Care', Acta Derm Venereol, 2013, 93, pp.261-267.

## TERUGBETALING STOMAMATERIAAL NIEUWE NOMENCLATUUR

---

Bron : communicatiepakket terugbetaling stomamateriaal RIZIV

Op 1 april 2021 verandert de manier waarop stomamateriaal wordt vergoed. We stappen af van het huidige systeem met een maximaantal af te leveren stuks per product. In het nieuwe systeem krijgt de patiënt een “virtuele portefeuille”, een soort van budget dat hij/zij kan gebruiken om materiaal te bestellen. Zo krijgt de patiënt meer keuzevrijheid en kan hij/zij de producten beter afstemmen op zijn/haar specifieke situatie.

We passen daarnaast de “derdebetalersregeling” toe. Dit betekent dat de patiënt zelf niet moet betalen voor de producten waar hij/zij recht op heeft, zolang ze op onze lijsten staan.

### OVERGANGSPERIODE VAN 1 JANUARI 2021 T.E.M. 31 MAART 2021

Om de overstap vlot te laten verlopen en artsen niet te overbelasten voorzien we een overgangperiode. Tijdens deze periode kan de patiënt bij zijn/haar arts een nieuw voorschrift verkrijgen. Dit voorschrift opent de virtuele portefeuille van de patiënt. Hoe vroeger de patiënt het voorschrift heeft, hoe sneller hij/zij toegang krijgt tot het nieuwe systeem vanaf 1 april. Na 1 april 2021 kunnen patiënten met de “oude” voorschriften geen stomamateriaal meer krijgen. Het is dus belangrijk dat ze tijdig een nieuw voorschrift (bijlage 93) ontvangen.

Een nieuw voorschrift is enkel nodig bij:

- Een nieuwe stoma
- Een operatie aan een bestaande stoma
- Een verandering van de situatie (convex, concaaf, of uitzonderlijke situatie)
- Hernieuwing voor convex, concaaf of uitzonderlijke situatie, nadat het vorige voorschrift is vervallen
  - Bij een convex of concaaf systeem moet het voorschrift elk jaar worden vernieuwd.
  - Bij een uitzonderlijke situatie is het eerste voorschrift maximaal 6 maanden geldig. Een eventuele vernieuwing (indien nodig) gebeurt minstens 1 keer per 2 jaar.
- Een eerste set voor manuele irrigatie
- Een eerste irrigatiepomp, nadat een patiënt 6 maanden manuele irrigatie heeft gedaan.

### WAT IS DE VIRTUELE PORTEFEUILLE?

De portefeuille is het budget waarmee men specifiek materiaal kan verkrijgen. De bandagist bestelt dit materiaal en levert het persoonlijk af (dus niet via de verpleegkundige!).

De arts bepaalt het budgetprofiel, met het oog op de specifieke situatie en noden. Het budget kan dus verschillen tussen patiënten. Zo staat de portefeuille zo dicht mogelijk bij de realiteit. Daarnaast kan onder bepaalde voorwaarden de portefeuille worden aangepast.

De portefeuille is **telkens 3 maanden geldig**, en wordt aan het begin van elk trimester opnieuw aangevuld. Uiteraard hoeft de patiënt dit bedrag niet op te maken. Het overgebleven bedrag kan niet overgedragen naar een volgende periode.

De inhoud van de portefeuille hangt af van de persoonlijke situatie. De verschillende bedragen per situatie vindt u in de bijlage op het einde van dit document.

Het budget kan worden aangepast met een specifiek doktersvoorschrift wanneer:

- Een concaaf of convex systeem nodig is.
- Er zich een uitzonderlijke toestand voordoet (vb. een abnormale toename van uitscheiding)
- Er irrigatie nodig is. De eerste 6 maanden gebeuren via manuele irrigatie, waarna een irrigatiepomp kan worden aangevraagd.

### **We werken in twee fases**

- Een **leerfase**: de eerste drie maanden vanaf de 1<sup>ste</sup> aflevering thuis (ambulant) na elke operatieve ingreep aan een stoma en/of fistel. In deze periode is het **budget iets hoger**. Zo krijgt de patiënt de tijd om te wennen aan het verzorgen van zijn/haar stoma en aan het gebruik van het materiaal.
- Een **opvolgfase**: de stabiele periode vanaf de 4<sup>de</sup> maand.

### **WANNEER KRIJGT MEN EEN VIRTUELE PORTEFEUILLE?**

Het ziekenfonds opent een virtuele portefeuille wanneer deze 4 voorwaarden zijn vervuld:

- De patiënt heeft een stoma en/of fistel van het spijsverterings- en/of urinestelsel: stoma van de dikke darm (colostoma), dunne darm (ileostoma), urinestelsel (uro- of cystostoma), of een andere locatie (vb. en maagstoma).
- De patiënt kreeg een specifiek medisch voorschrift voor stomamateriaal van zijn/haar arts.
- De patiënt is in contact met een erkende bandagist (of apotheker-bandagist). Die vindt u via de toepassing “een zorgverlener zoeken” op de RIZIV-website of via uw ziekenfonds
- Het materiaal dat de patiënt bestelt via de bandagist staat op onze lijst van vergoedbare producten.

### **WELKE STAPPEN DOORLOOPT EEN (NIEUWE) PATIËNT?**

Per voorschrift doorloopt de patiënt de volgende stappen:

1. De patiënt raadpleegt zijn/haar arts(-specialist), die een specifiek medisch voorschrift voor stomamateriaal geeft.
2. De patiënt contacteert een erkende bandagist (te vinden via “een zorgverlener zoeken” op onze website, of via uw ziekenfonds). Die geeft alle informatie over stomamateriaal, budget, en geeft het stomakaftje. Dit is een communicatiemiddel tussen alle zorgverleners, opdat de zorgen altijd aangepast zijn aan de meest actuele situatie.
3. De patiënt bestelt het materiaal bij de bandagist, die het dan persoonlijk ook aflevert. Hierbij maakt deze een getuigschrift van aflevering in tweevoud: een voor het ziekenfonds, en een voor het stomakaftje.

## STOMAKAFTJE

De patiënt krijgt in het nieuwe systeem een stomakajtje in zijn/haar bezit. Dit is een communicatiemiddel tussen de zorgverleners.

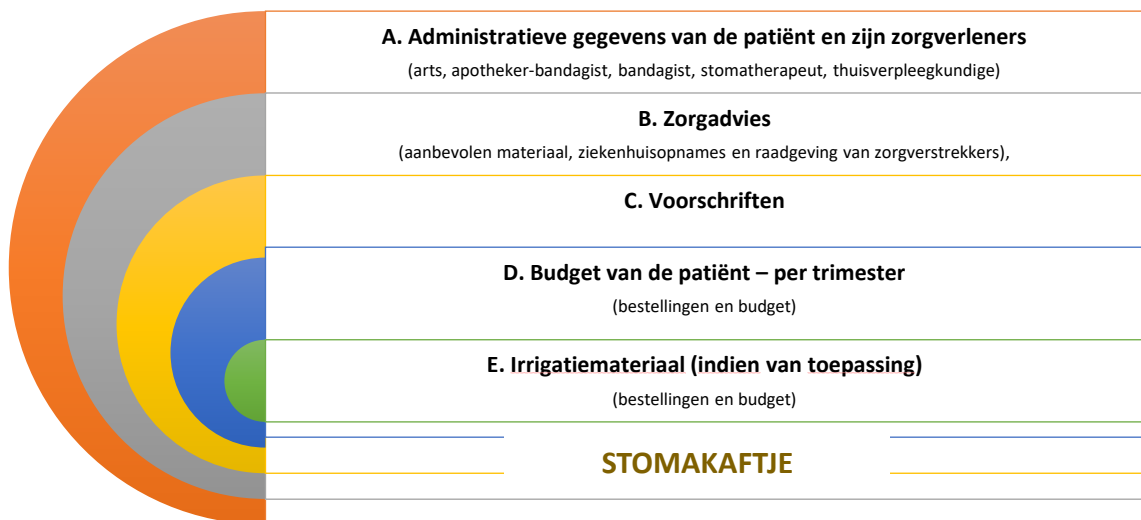
Het stomakajtje wordt in de eerste plaats ingevuld door uw bandagist, bij elk contact, en bevat de voorschriften, getuigschriften van aflevering van het stomamateriaal, en notities van de contactmomenten. Uiteraard kunnen de andere zorgverleners er ook notities in maken, om de informatie-uitwisseling tussen alle zorgverleners te verbeteren.

Het stomakajtje zorgt er zo voor dat de situatie altijd correct opgevolgd wordt en wordt een aangepaste zorg verzekerd.

---

### BIJLAGE 1: SNEEKPREVIEW IN HET STOMAKAFTJE

Het stomakajtje is opgebouwd in 5 grote blokken. Samen geven ze een totaal beeld van de specifieke kenmerken van zijn/haar stoma, de betrokken zorgverstrekkers, de zorgadviezen, de voorschriften voor stomamateriaal, het trimestrieel beheer van het stomamateriaal en indien van toepassing beheer van het irrigatiemateriaal.



**Stomakajtje**  
 Voor de pluridisciplinaire opvolging van de patiënt en zijn stomahulpmiddelen

**Administratieve gegevens van de patiënt en zijn zorgverleners:**

Invullen in drukletters a.u.b.  
 \*: verplicht in te vullen  
 \*\*: in te vullen indien gekend

---

**PERSOONSgegevens \***

Naam: .....  
 Voornaam: .....  
 INSZ: .....

Adres: ..... Nr.: ..... Post Nr.: .....  
 Postcode: ..... Plaats: .....  
 Telefoon: ..... Gsm: .....  
 E-mail: .....

---

**INLICHTINGEN BETREFFENDE DE STOMA/FISTEL \***

Datum ingreep .../.../.....

Colostomie  
 Ileostomie  
 Urostomie (Type: .....)  
 Fistel

Convexe of concave systemen  Ja /  Nee  
 Uitzonderlijke situatie  Ja /  Nee  
 Colonirrigatie:  Mogelijk  Niet Mogelijk  Aangeleerd

---

**MATERIAALKEUZE BIJ ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS \***

Merk: .....  
 Type: .....  
 Referentienummer: .....

Merk: .....  
 Type: .....  
 Referentienummer: .....

Bijhorende producten:  Pasta  Poeder  Gordel  Andere: .....  
 Datum ontslag uit het ziekenhuis: .../.../..... Datum eerste ambulante-levering: .../.../.....

---

**ZORGVERLENERS**

Naam huisarts \*\*: ..... tel.: .....  
 Naam ziekenhuis ingreep \*\*: ..... tel.: .....  
 Adres ziekenhuis \*\*: .....  
 Naam behandelend chirurg \*\*: ..... tel.: .....  
 Naam behandelend internist \*\*: ..... tel.: .....  
 Naam Bandagist/Apotheker-Bandagist \*\*: ..... tel.: .....  
 Thuisverpleging \*\*: ..... tel.: .....  
 Referentie stomaverpleegkundige \*\*: ..... tel.: .....

De volgende pagina's dienen bijgehouden te worden per stoma/fistel of per groep van dicht bijeen gelegen stoma's/fistels die met één en hetzelfde zakje/plaast/materiaal kan behandeld worden.

In geval van een hospitalisatie dient dit ook vermeld te worden.



BIJLAGE 1.B: ZORGADVIES - AANBEVOLEN MATERIAAL

Stomakaftje  
Voor de pluridisciplinaire opvolging van de patiënt en zijn stomahulpmiddelen

**Zorgadvies - Aanbevolen materiaal**

Datum	Observaties	Aanbevolen materiaal

BIJLAGE 1.C: VOORSCHRIFTEN

Stomakaftje  
Voor de pluridisciplinaire opvolging van de patiënt en zijn stomahulpmiddelen

**Voorschriften**  
*Gelieve de voorschriften toe te voegen*

Geldigheidsduur		Type (basis, convexe/concaaf, uitzonderlijke toestand)
Van	Tot	

BIJLAGE 1.D : BUDGET VAN DE PATIËNT

Stomakaftje  
Voor de pluridisciplinaire opvolging van de patiënt en zijn stomahulpmiddelen

**Budget van de patiënt**  
Eerste trimester  
*Gelieve de afleveringsattesten toe te voegen*

Periode van de verzekeringstegemoetkoming	
Van	Tot

Datum eerste ambul. aflevering    .../.../.....

Magelijke basis tegemoetkomingen	Bedrag van het max. budget: €.....
O 655336	
O 655373	
O 655454	
O 655491	
O 655572	
O 655631	

n°	Afleveringsdatum	Gebuiktbudget	Overblijvend budget
	1		
	2		
	3		

Contacten zonder aflevering    Datum

Periode van een eventuele nieuwe hospitalisatie    Van    Tot

Opmerkingen van andere zorgverleners:

## BIJLAGE 1.E: IRRIGATIEMATERIAAL (INDIEN VAN TOEPASSING)

Stomakajtje

Voor de pluridisciplinaire opvolging van de patiënt en zijn stomahulpmiddelen

**Irrigatiemateriaal (indien van toepassing)**  
*Gelieve de afleveringsattest(en) toe te voegen (bijlage 13)*

Afliveringsdatum van de maximale specifieke verzekeringsinterventie voor een manuele irrigatieset, per 6 maanden (656073)
Maximale specifieke interventiedata voor een colostoma-irrigatiepomp, per periode van 36 maanden (656095) <i>Deze tussenkomst is pas van toepassing na 6 maanden manuele irrigatie</i>

## BIJLAGE 2: FORFAITARE TEGEMOETKOMINGEN – VIRUTELE PORTEFEUILE

forfaitaire tegemoetkoming : virtuele portefeuille			
1. Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen			
Soort Stoma	prestatie	Leerfase of opvolgfase	bedrag in € voor 2020
colostoma	655336	gedurende de eerste drie maanden	761,90
	655351	vanaf de 4de maand	620,61
ileostoma	655373	gedurende de eerste drie maanden	666,14
	655432	vanaf de 4de maand	524,85
urostoma	655454	gedurende de eerste drie maanden	740,20
	655476	vanaf de 4de maand	598,91
2. Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen bij gebruik van convexe/concave systemen			
Soort Stoma	prestatie	Leerfase of opvolgfase	bedrag in € voor 2020
colostoma	655491	gedurende de eerste drie maanden	943,34
	655550	vanaf de 4de maand	802,05
ileostoma	655572	gedurende de eerste drie maanden	847,58
	655594	vanaf de 4de maand	706,29
urostoma	655631	gedurende de eerste drie maanden	921,64
	655653	vanaf de 4de maand	780,35
3. Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand			
Soort Stoma	prestatie	kan enkel in de opvolgfase	bedrag in € voor 2020
colostoma	655351	vanaf de 4de maand	868,18
ileostoma	655432	vanaf de 4de maand	772,42
urostoma	655476	vanaf de 4de maand	846,48
4. Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen			
Soort Stoma	prestatie	kan enkel in de opvolgfase	bedrag in € voor 2020
colostoma	655933	vanaf de 4de maand	1.049,62
ileostoma	655955	vanaf de 4de maand	953,86
urostoma	655970	vanaf de 4de maand	1.027,92
5. Maximale specifieke verzekeringstegemoetkomingen voor irrigatie			
	prestatie	tijdsaanduiding	bedrag in € voor 2020
	656073	manuele irrigatieset, per 6 maanden	137,84
	656095	irrigatiepomp, per 36 maanden	333,60
6. Forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis per verpleegdag			
	prestatie	omschrijving	bedrag in € voor 2020
	656165	colostoma, ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel	4,08
	656180	urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel	4,08

## BIJLAGE 3: MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR STOMAMATERIAAL

Bijlage bij de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

recto

### Bijlage 93

#### **MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 27)**

*(in te vullen per stoma/fistel)*

##### **1. Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)**

Naam en voornaam rechthebbende: .....

Adres: .....

Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid : .....

Naam ziekenfonds of nummer: .....

##### **2. Medische motivatie**

- Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: ...../...../.....
- Reeds bestaand stoma
- Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ...../...../.....
- Datum uitbreken van de fistel: ...../...../.....
- Reeds bestaande fistel

Type stoma	Convexe/concave	Uitzonderlijke situatie	Aankruisen wat van toepassing is
<i>Spijverteringstelsel</i> <input type="checkbox"/> colostomie	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
<i>Spijverteringsstelsel</i> <input type="checkbox"/> ileostomie <input type="checkbox"/> fistel <input type="checkbox"/> ander stoma	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
<i>Urinstelsel</i> <input type="checkbox"/> urostomie <input type="checkbox"/> cystostomie <input type="checkbox"/> fistel <input type="checkbox"/> ander stoma	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>

**Motivatie gebruik convexe/concave huidsystemen:**

.....  
 .....  
 .....

- Eerste maal  
 vanaf maand ..... / ..... tot en met maand ..... / ..... (max 12 m)
- Verlenging  
 vanaf maand ..... / ..... tot en met maand ..... / ..... (max 12 m)

**Motivatie uitzonderlijke situatie:**

- Uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vorm en ligging.

Beschrijving: .....

- Abnormale toename van de uitscheiding tgv gewijzigde consistentie, frequentie of volume.

Beschrijving: .....

- Uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

Beschrijving: .....

- Eerste maal  
 vanaf maand ..... / ..... tot en met maand ..... / ..... (max 6 m)

- Verlenging  
 vanaf maand ..... / ..... tot en met maand ..... / ..... (max 24 m)

**Irrigatiesystemen**

Eerste manuele irrigatieset

Eerste irrigatiepomp

**3. Identificatie voorschrijvend arts**

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum: ... / ... / .....

Handtekening voorschrijvend arts:

## HOE KRIJG IK STOMAMATERIAAL?



### DOKTERSVOORSCHRIFT

Na je operatie heb je een voorschrift nodig

- Het doktersvoorschrift opent jouw "portefeuille". Zonder het voorschrift kan je dus geen stomamateriaal bestellen.
- Je hebt ook een voorschrift nodig wanneer je oude voorschrift is verlopen.

### CONTACT MET JE BANDAGIST

Je krijgt informatie over het stomamateriaal en -kafje

- Je bandagist geeft je informatie over de soorten stomamateriaal en hoe je het gebruikt.
- Hij/zij geeft je jouw stomakafje. Hierin communiceren jouw zorgverleners met elkaar.
- Je vindt erkende bandagisten via de toepassing "een zorgverlener zoeken" op onze website, of via je ziekenfonds.



### MATERIAAL BESTELLEN

Je bestelt via je bandagist

- Je kan enkel producten van op de **limitatieve lijsten** van het RIZIV bestellen.
- Je hoeft niet te betalen, zolang je binnen je budget blijft. Je bandagist regelt de betaling direct met het ziekenfonds.

### MATERIAAL ONTVANGEN

Je bandagist levert je materiaal persoonlijk af!

- Bij aflevering maakt je bandagist een **getuigschrift van aflevering** in tweevoud: 1 voor het ziekenfonds en 1 voor in je stomakafje.
- Je ontvangt telkens materiaal voor **maximum 3 maanden**.



### AAN DE SLAG!

Met materiaal voor max. 3 maanden

- Je "bestelt" wanneer je materiaal **nodig hebt**.
- Heb je meer uitscheiding of voelt er iets ongemakkelijk? **Contacteer dan je bandagist en je arts!**

# STOMAWOORDEN SAMENGEVAT



## DE VIRTUELE PORTEFEUILLE

**Jouw budget om stomamateriaal te bestellen**

- Hiermee bestel je jouw stomamateriaal.
- Deze vullen we elk trimester aan tot jouw maximumbedrag.



## HET STOMAKAFTJE

**Het communicatiemiddel tussen jouw zorgverleners**

- Jij bent de eigenaar van je eigen stomakaftje.
- Bij elk contactmoment maken je bandagist en andere zorgverleners hierin notities.
- Deze moet je bijhebben bij elke afspraak met een zorgverlener.



## DERDEBETALERSREGELING

**Je betaalt normaal zelf niets**

- Zolang je niet over je budget gaat, hoef je niets te betalen.
- Je bandagist regelt de betaling met je ziekenfonds, dat je stomamateriaal voor jou afrekent.



## MEER KEUZE

**We hebben nieuwe lijsten met nieuwe producten**

- Je kan nu ook convexe of concave systemen krijgen als je dat nodig hebt.
- Manuele en automatische irrigatiepompen werden ook toegevoegd.
- Enkel producten op deze lijsten worden vergoed. Andere producten moet je zelf betalen.



## JE BUDGET KAN VERANDEREN

**In uitzonderlijke situaties kan je met een voorschrift een verhoging van je budget krijgen.**

- Je budget kan enkel wijzigen met een nieuw doktersvoorschrift.
- Bij een uitzonderlijke situatie moet je altijd je arts contacteren.
- Een uitzonderlijke situatie is bijvoorbeeld een verhoging van de uitscheiding.

## VRAGEN?

Ondervind je **problemen** met je stoma en/of fistel?

- Contacteer je bandagist en arts.

Vragen over jouw **virtuele portefeuille**?

- Contacteer je bandagist of je ziekenfonds.

Vragen over de **producten** die je kan bestellen?

- Contacteer je bandagist of raadpleeg de lijsten op de RIZIV-website.

# STOMOCUR®

Want iedereen is uniek

Een mogelijke oplossing bij

- Overgevoeligheid voor hydrocolloid
- Een colofonium allergie
- Wondjes
- Psoriasis
- Netelroos
- Jeuk, roodheid of irritatie van de huid
- Nattende- of bestraalde huid

De **STOMOCUR Alginate** stomazakjes zijn speciaal ontwikkeld voor de gevoelige of de beschadigde huid. Wilt u **gratis** een proefpakket ontvangen? Dat kan! Neem daarvoor contact met ons op, wij helpen u graag verder.



Tel +31 24 6 777 800

E-mail [office@allweCare.be](mailto:office@allweCare.be)

[www.STOMOCUR.be](http://www.STOMOCUR.be)



**AllweCare®**  
Belgium

De unieke alginaat huidplaat van **STOMOCUR Alginate Convex** bevat nu 2x zoveel alginaat! Dit zorgt voor een nog betere regulatie van vocht en extra kleefkracht, waarbij de bijzondere huidvriendelijkheid langdurig gewaarborgd blijft.

## Alginate

*Met huidherstellend alginaat!*

Nu met  
2x zoveel  
alginaat!





Stoma-operaties hebben een enorme impact, zowel op het kind als op het gezin. Het hele gezin ervaart een verandering in het dagelijks leven en de impact van deze verandering mag niet worden onderschat.

Dit artikel is het tweede in een reeks van twee en beide zijn gebaseerd op de onlangs gepubliceerde aanbevolen richtlijnen voor pediatrie stomazorg<sup>1</sup>. Dit artikel onderzoekt welke impact een operatie heeft op tieners en hun gezin, en hoe jij als zorgverlener en verpleegkundige je aanpak kunt aanpassen aan de behoeften van deze specifieke groep kinderen.

### **Zie Pediatrie stomazorg: Algemeen aanbevolen richtlijnen voor pasgeborenen, kinderen en tieners**

Pediatrie stomazorg is nog steeds een relatief onbeschreven vakgebied, en er is weinig literatuur en onderzoek beschikbaar. Om meer informatie over dit onderwerp te kunnen bieden, heeft een internationale groep deskundigen in de pediatrie stomazorg - de Internationale Adviesraad van Stomaverpleegkundigen (GPSNAB) - algemene richtlijnen ontwikkeld voor dokters. De richtlijnen bestrijken het volledige spectrum van pediatrie stomazorg, van het herkennen van stoma-indicaties tot het aanpakken van de emotionele impact van een stoma-operatie. Een exemplaar van de richtlijnen kunt u verkrijgen bij Coloplast Belgium NV/SA.

<sup>1</sup> Pediatrie stomazorg: Algemeen aanbevolen richtlijnen voor pasgeborenen, kinderen en tieners. Gepubliceerd in december 2018

### **PUBERTEIT**

#### *Kenmerken van deze ontwikkelingsfase*

De tienerjaren worden gekenmerkt door een zoektocht naar autonomie en onafhankelijkheid. Tieners zijn erg bezorgd om hun uiterlijk en beginnen hun eigen seksualiteit te begrijpen.

#### *De emotionele impact van een stoma-operatie*

Een stoma hebben tijdens de puberteit kan nefast zijn voor het zelfvertrouwen van een tiener, vooral in een maatschappij die erg gefocust is op lichaamsbeeld, hygiëne en uiterlijk. Naast het omgaan met de praktische aspecten van het leven met een stoma moeten tieners ook de fysieke, seksuele, psychologische en sociale effecten aanpakken.

De volgende hoofdstukken hebben het over elk van deze aspecten en hoe tieners erop kunnen reageren.

- **Fysieke zorgen**

De meest voorkomende reden voor een stoma bij tieners is inflammatoire darmziekte (IBD). Na een operatie kunnen tieners een versnelde groei en seksuele rijping ervaren. Tieners die al seksueel rijp zijn, kunnen een terugval ervaren tijdens acute periodes van hun ziekte. Tienermeisjes kunnen hun borstontwikkeling verliezen en bij jongens kan de spierkracht afnemen



- **Seksuele zorgen**

Tieners met een stoma hechten veel belang aan de acceptatie of afwijzing van hun lichaam. Ze kunnen moeite hebben met het aanvaarden van hun nieuwe lichaamsbeeld en het gevoel hebben dat ze niet langer seksueel aantrekkelijk zijn. Ze kunnen ook bang zijn dat hun vermogen om seksueel te presteren is veranderd. Sommigen zullen ontkennend reageren op deze zorgen, het onderwerp 'seks' vermijden en weigeren zichzelf als seksuele wezens te beschouwen. Anderen zullen seksueel contact en interactie opzoeken, net om aan zichzelf te bewijzen dat ze nog steeds seksueel aantrekkelijk zijn.

- **Psychologische zorgen**

De psychologische impact hangt af van de omstandigheden waarin de stoma-operatie van de tiener plaatsvindt. Tieners passen zich doorgaans makkelijker aan een tijdelijke stoma aan dan aan een definitieve. Emotionele reacties kunnen gaan van boosheid tot verdriet, van wanhoop tot ontkenning. Sommige tieners ontwikkelen beschermings- mechanismen om met het verlies van controle over hun ontlasting of urine om te gaan. Sommigen weigeren hun grenzen te erkennen door meer te doen dan ze zouden moeten, of door te doen of ze helemaal geen zakje dragen. Dat kan een manier zijn om hun onafhankelijkheid te bevestigen en het gezag te ondermijnen, wat allemaal deel uitmaakt van de puberteit.

- **Sociale zorgen**

Stoma-operaties hebben een impact op de sociale interacties van tieners, zowel binnen als buiten het gezin. Binnen het gezin kunnen tieners het gevoel hebben dat ze anders zijn dan de andere gezinsleden en bang zijn voor afwijzing. Ze kunnen het gevoel hebben dat ze een last zijn voor het gezin en nutteloos zijn. Buiten het gezin zijn tieners met een stoma mogelijk bezorgd over hoe hun leeftijdsgenoten zullen reageren. Ze vinden het moeilijk anderen te vertellen over hun aandoening en zijn bang verraden en uitgesloten te worden. Door hun ziekte en operatie missen ze veel school, wat verder kan bijdragen tot gevoelens van isolatie en verlatenheid.

- **Invloed op de ouders**

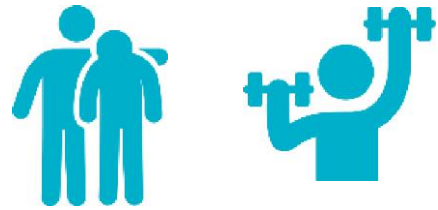
Sommige ouders zullen overbezorgd en overbeschermend reageren. Vaak hebben ouders van tieners met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa zoveel tijd doorgebracht met hun zieke

kind dat ze problemen hebben om hun zoon of dochter onafhankelijkheid te geven wanneer hij of zij eenmaal een stoma heeft. Andere ouders zullen de autonomie van de tiener overdreven stimuleren

- **Aanpak verpleging**

Kennis delen en communicatie zijn je twee belangrijkste hulpmiddelen wanneer je werkt met tieners. Vóór de operatie kun je hen bijstaan door de procedure, de onderzoeken en de stoma-informatie stap voor stap te doorlopen. Vertel hen hoe de aanpassing na de operatie zal verlopen. Gebruik visuele hulpmiddelen in combinatie met abstracte en theoretische uitleg om hen te helpen hun aandoening beter te begrijpen.

Tieners met een stoma hebben iemand nodig waarop ze kunnen vertrouwen, iemand die hen niet zal veroordelen en iemand die hen de tijd geeft die ze nodig hebben om de situatie te verwerken. Het kan zijn dat jij dat wordt. Hoewel het jouw rol is om emotionele steun te bieden, moet je je grenzen herkennen en de



tiener doorverwijzen naar een psycholoog wanneer hij of zij tekenen van angst of depressie vertoont.

Zorgen voor tieners met een stoma vergt geduld, toegankelijkheid en respect voor hun aanpassingsvermogen. Je moet aanvaarden wie ze zijn, zonder oordeel en, bij momenten, ongeacht hun houding en gedrag. Bovenal gaat het erom hen te helpen zich aan te passen aan hun nieuwe situatie, en een stomasysteem aan te bevelen dat betrouwbaar, comfortabel, discreet en veilig is. **"De puberteit is over het algemeen een tijd van onrust. Velen zien het als oorlog - een tijd in het leven die wordt gekenmerkt door openlijke rebellie en negativisme. Maar in feite vertonen de tieners in kwestie vaak niets meer dan redelijke fysieke en psychologische groeipijnen."** - Katherine Jeter, 1982

## Werken met tieners met een stoma

Wat moet ik doen?	Hoe pak ik het aan?
<p>Probeer te begrijpen zonder te oordelen</p>	<p>Ga de leeftijd en het maturiteitsniveau van de tiener na voordat je hem of haar ontmoet. Houd er rekening mee dat tieners met zeer gevarieerde emoties kunnen reageren. Laat de tiener weten dat je zijn of haar gevoelens begrijpt en moedig hem of haar aan zichzelf uit te drukken</p>
<p>Respecteer hun intimiteit en maak seksualiteit bespreekbaar</p>	<p>Het is belangrijk om onderwerpen zoals anticonceptie en bescherming tegen seksuele ziektes met tieners te bespreken. Hoe beter je een open en vertrouwelijke band kunt opbouwen met de tiener, hoe makkelijker het zal zijn om deze delicate onderwerpen te bespreken en hem of haar te helpen een positief lichaamsbeeld te behouden</p>
<p>Help hen bij het interpreteren van en omgaan met reacties van anderen</p>	<p>Tieners begrijpen niet altijd waarom hun ouders op een bepaalde manier reageren. Je kunt hen helpen het gedrag van hun ouders te ontcijferen door uit te leggen waarom zij overbezorgd zijn of net afstand nemen. Sommige tieners voelen de behoefte om met hun leeftijdsgenoten te praten over wat ze meemaken. Ga samen met hen op zoek naar de juiste mate van openheid en bereid hen voor op de vele verschillende reacties die ze kunnen tegenkomen. Stel voor dat de tiener zorgvuldig een vriend(in) uitkiest die hij of zij in vertrouwen kan nemen.</p>
<p>Erken de behoefte aan ondersteuning</p>	<p>Tieners met een stoma kunnen denken dat zij de enigen zijn die in die situatie verkeren. Daarom is het zo belangrijk om hen kennis te laten maken met andere tieners met een stoma. Dit geeft hen een netwerk waarmee ze hun zorgen kunnen delen en ideeën kunnen uitwisselen. Andere tieners ontmoeten die met succes omgaan met hun stoma geeft jouw patiënt hoop, wat cruciaal is om zich optimaal aan te passen.</p>
<p>Wees alert voor tekenen van depressie of angst</p>	<p>Het kan zijn dat jij de vertrouwenspersoon van de tiener wordt, dus wees extra alert voor tekenen van angst of depressie en vraag om een psychologisch consult als dat nodig is.</p>
<p>Help de tiener plannen maken voor een leven met een stoma</p>	<p>De pubertijd is normaal gesproken een tijd waarin kinderen plannen beginnen te maken voor de toekomst. Op dit vlak bestaat jouw rol erin de tiener te helpen realistische doelen te stellen die rekening houden met hun mogelijkheden en beperkingen. Help hen valkuilen te vermijden, zoals ontkenning of overdrijving van hun beperkingen. Loopbaanbegeleiding kan tieners ook helpen realistisch te zijn over de toekomst.</p>

# CONVATEC KNEEDBARE TECHNOLOGIE™

De perfecte combinatie tussen:

- **Stomahesive™**  
zeer goede vochtopname  
en
- **Durahesive™**  
zeer goed bestand tegen  
dunne output



toplaag → Durahesive™

ingesloten → Polyethylene filmlaag

contactlaag → Stomahesive™ of Durahesive™

## Voordelen

- Optimale bescherming – ongeacht de vorm van de stoma
- Minder kans op lekkage
- Knelt niet
- Knippen niet nodig

ConvaTec kneedbare technologie is beschikbaar in Esteem™ 1-delig, Natura™, Combihesive™ II S en Esteem™ synergy 2-delig

Wilt u graag een staal voor uw stoma patiënt ontvangen?  
Stuurt u dan een mailbericht naar [info.convatec@convatec.com](mailto:info.convatec@convatec.com)



## CASUS HYPERGRANULATIE

Hans **Terry**n, Jan Yperman ziekenhuis, hoofdverpleegkundige

Betreft een dame van 51 jaar

Op 3 oktober 2016 radicale cystectomie met ureterectomie en uitgebreid klierevidement en continent stoma, Mainz Pouch, wegens spierinvasief blaascarcinoom.

Op 14 mei 2018 afbreken van de neoblaas en aanleggen van een Bricker derivatie, wegens bilateraal stenose van de ureter op neovesicale stenose.

Op 15 februari 2019 parastomale hernia aan urostoma waarbij herstel met retromasculaire mesh.

Op 8 mei 2020 laparoscopische Hartmann voor onhoudbare faecale incontinentie.

Mevrouw komt op de tweede stomaconsultatie postoperatief. Bij navraag hoe het met haar gaat zegt ze eigenlijk "niet zo goed", ze heeft heel veel pijn en is er eigenlijk zelden of nooit zonder. Regelmatig lekkage, de moed zakt haar in de schoenen.

De colostoma is maar heel weinig prolaberend en is wat naar beneden gericht. Momenteel wordt er gebruik gemaakt van een vlakke huidplaat tweedelig systeem.



1 juli 2020

Na het verwijderen van de huidplaat en reinigen met water, bij de colostoma zien we op 6 uur hypergranulatie en daaronder beschadiging van de peristomale huid. De huidplaat was te groot uitgeknipt zodat er constant stoelgang op de peristomale huid en de hypergranulatie komt wat voor een vicieuze cirkel zorgt. Nog aanwezige hechtingen uitgedaan.



11 juli 2020

Om de hypergranulatie te behandelen werd geopteerd na overleg met de chirurg om die aan te stippen met zilvernitraat. De wratachtige bultjes zijn meestal onschuldig, maar het is nodig om dit voldoende te controleren om poliepen uit te sluiten, in het bijzonder bij deze mevrouw wegens haar voorgeschiedenis. Het is evident dat de stoma zelf niet mag getoucheerd worden omdat dit ernstige complicaties zou veroorzaken.

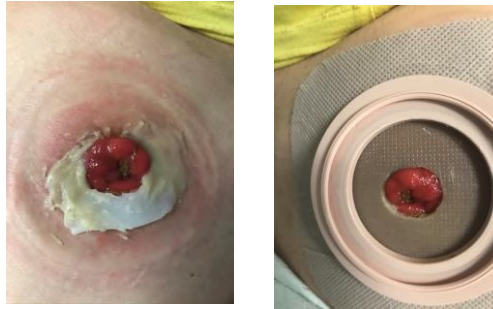
Na het aanstippen zie je een wit grijsachtige tot donkere verkleuring. Het aanstippen zelf is toch wel wat pijnlijk.

Omdat de stoma zo goed als niet prolaberend is en daarbij naar beneden gericht opteer ik om onderaan een halve ring aan te brengen en op 3 uur en 6 uur af te werken met pasta.

Daarenboven is bij gebruik van de Dansac TRE ring uit een aantal test cases gebleken dat ook deze ring een positieve invloed heeft op het behandelen van hypergranulatie.

---

16 juli 2020



---

30 juli 2020



---

17 september 2020

Het resultaat na 78 dagen

Er is geen hypergranulatie meer te zien en daarmee is ook de pijn volledig verdwenen en gaat de verzorging terug optimaal. Er is geen lekkage meer en de huidplaat kan zonder problemen 3 dagen ter plaatse blijven.



---

8 oktober 2020

Na 99 dagen hebben we volgende resultaat:



In samenspraak met mevrouw behouden we dezelfde verzorging. Na het verwijderen van de huidplaat, de stoma en peristomale huid reinigen met water en vervolgens droog deppen. De huidplaat aangepast uitknippen en de randen mooi egaliseren. De huidplaat opwarmen op lichaamstemperatuur. Onderaan de stoma een stukje pastaring aanbrengen en vervolgens de huidplaat aanbrengen. De huidplaat om de drie dagen vernieuwen, daar het een tweedelig systeem betreft.

Hypergranulatie of granulomen behoren tot de peristomale problemen en zijn een overmatige weefselgroei voorkomend op de overgang van stoma naar huid en afhankelijk van de bronnen zorgen ze voor 2 tot 10 % van de stomaproblemen. (Evidence-based Richtlijn Stomazorg Nederland, herziening 2018, V&VN, maandag 8 oktober 2018)

De oorzaak is dikwijls herhaald trauma, bijvoorbeeld door het stomamateriaal dat wonden veroorzaakt en kan anderzijds ook ontstaan door chronisch contact van de huid met stoelgang. Ze kunnen ook een reactie zijn op het nog aanwezige hechtingsmateriaal en komen meestal voor bij een colostoma.

De hypergranulatie kan op een bepaalde plaats voorkomen maar kan ook volledig rond de stoma aanwezig zijn.

Het veroorzaakt meestal pijn en de granulomen kunnen nogal gemakkelijk bloeden.

De behandeling bestaat uit het geven van druk door middel van een convexe plaat of met een pastaring naast het aanstippen met Zilvernitraat. Als er nog zichtbare hechtingen aanwezig zijn worden deze best verwijderd.

Doorverwijzen naar een dermatoloog voor cryotherapie behoort ook tot de mogelijkheden.



Voor colostomadragers heeft B. Braun 6 oplossingen! Zo is er voor iedereen een passende oplossing.

1. Flexima® Active
2. Be 1®
3. Flexima®
4. Irypump® S set
5. Flexima® 3S
6. Flexima® Key

#### WELKE OPLOSSING PAST HET BEST?

Wil je ervaren of een 1-delig systeem of een 2-delig klik- of kleefstelsel iets voor jouw stomadrager is? Of een dekseltje fijner is dan een zakje op de buik? Misschien spreekt 24 tot 48 uur vrijheid met irrigeren jouw colostomadragers meer aan?

Test onze oplossingen gratis uit en ervaar zelf welke oplossing bij hen past.

Vraag eenvoudig een proefpakket aan!

Kijk op [www.bbraun.be/stoma](http://www.bbraun.be/stoma) of stuur een mail naar het Home Care team: [homecare.be@bbraun.com](mailto:homecare.be@bbraun.com)

## 6 OPLOSSINGEN VOOR COLOSTOMADRAGERS

WELKE OPLOSSING PAST HET BEST?

### INLEIDING

Patiëntenparticipatie wordt steeds belangrijker binnen de ziekenhuizen. Het thema is reeds opgenomen in het normenkader van verschillende toetsingsinstituten in de zorg, genaamd de 'International Society for Quality in Health Care'. (Wat is het NIAZ, 2015) Het is dus een kwaliteit waaraan je als ziekenhuis moet voldoen voor het behalen van de accreditering. Het ziekenhuis waarin ik tewerk gesteld ben, het Regionaal Ziekenhuis Tienen, koos voor het accreditatietraject van NIAZ: het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg.

Het stomabeleid binnen ons ziekenhuis is er in korte tijd erg op vooruit gegaan. Er ontstond in een mum van tijd een stomaconsultatie, waarvoor er duchtig samengewerkt werd met de urologen.

Ook zit onze stomaverpleegkundige sinds kort regelmatig samen met de vereniging Stoma – Actief, een lotgenotengroep voor stomadragers en partners van alle leeftijden. (Vanderstukken, 2017). Er werden informatiebrochures gemaakt voor de verschillende stoma's: uro-, ileo- en colostoma.

Tijdens de posthogeschoolvorming stoma-, fistel- en incontinentiezorg, merkte ik op dat er een aantal ziekenhuizen gebruik maken van een werkdocument om de stomapatiënt zo goed mogelijk op te volgen. Zo'n werkdocument is niet voorhanden binnen onze instelling, het Regionaal Ziekenhuis van Tienen. Het lijkt me interessant om ook binnen ons ziekenhuis gebruik te maken van een werkdocument. Ik heb besloten om, voor het opmaken van dit werkdocument, beroep te doen op ervaringsdeskundigen – de stomapatiënt zelf. Zij verbleven binnen ons ziekenhuis en kunnen dus het best aangeven wat er goed loopt maar ook benoemen welke aspecten er meer aandacht verdienen .

### DOEL

In het algemeen wil ik een zo goed mogelijk stomabeleid bekomen binnen het ziekenhuis door op zoek te blijven gaan naar manieren om het stomabeleid te verbeteren: investeren in begeleiding van de patiënt, rekening houden met input van patiënt en patiëntenverenigingen.

Dit idee had ik reeds voor de start van het COVID-19 verhaal omdat ik ervan overtuigd ben dat, ondanks het feit dat wij op onze afdeling regelmatig werken met stoma's, er toch regelmatig zaken over het hoofd gezien worden en we te weinig tijd besteden aan de educatie van de patiënt. Binnen alle ziekenhuizen is de werkdruk vaak groot en probeert men het noodzakelijkste te doen.

Echter heb ik door de komst van COVID-19 nog meer beseft dat een werkdocument geen overbodige luxe is. Stomapatiënten kwamen terecht op een afdeling waar men zelden geconfronteerd wordt met stomata en waar de verpleging dus ook een eerder beperkte kennis heeft over de verzorging hiervan. Dit is natuurlijk heel normaal, ieder verpleegkundige heeft zijn eigen vakgebied. Hierdoor gingen stomapatiënten naar huis zonder materiaal, zonder afspraak met een bandagist enzoverder. Ik geloof dat een aantal problemen vermeden kunnen worden, mocht de verpleegkundige kunnen gebruik maken van een stappenplan. Deze kan een leidraad zijn in de verzorging van de stomapatiënt en moet zeker niet van A tot Z gevolgd worden, wel kan de verpleegkundige bevindingen noteren en aanduiden wat hij/zij reeds



gedaan heeft. Vanuit deze insteek en ook uit nieuwsgierigheid over de tevredenheid van de stomapatiënt besloot ik dus mijn werk hierrond te maken.

## WAT IS PATIËNTENPARTICIPATIE?

“Patiëntenparticipatie betekent het benutten van de specifieke ervaringsdeskundigheid van patiënten of cliënten en/of hun naasten voor alles waar de zorg beter van kan worden. Denk aan projecten voor inrichting, organisatie of kwaliteit van zorg, onderzoek, onderwijs, beleid en innovaties. Met patiëntenparticipatie kunnen we de zorg patiëntgericht maken”

### 9. DE VERSCHILLENDE PARTICIPATIEVORMEN

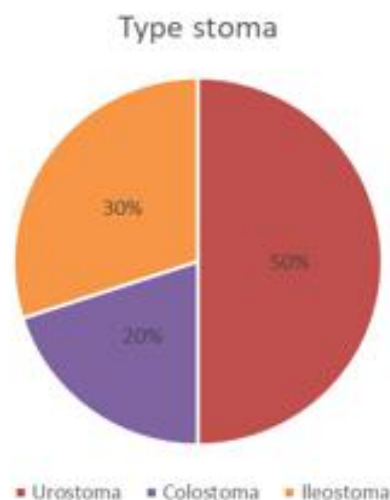
1. Informeren: Het vormt de basis voor het starten van participatie. Individuen en organisaties worden op de hoogte gebracht.
2. Raadplegen: De individuele patiënt mag meedenken, meepraten en ervaringen delen.
3. Adviseren: Een groep individuen brengt problemen, wensen en oplossingen aan de dag.
4. Coproduceren: Hierin hebben vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties en andere partijen (bv. zorgverleners, beleidsmakers, onderzoekers) gelijke invloed en werken ze effectief samen aan plannen of producten.
5. Meebeslissen: Patiënten kunnen mee beslissen over een beleid namens patiëntengroepen of patiëntenorganisaties.
6. Zelfbeheer: De patiënt start zelf een eigen initiatief in georganiseerd verband.

(Netherlands Patients Federation, z.d.)

Voor het uitwerken van een werkdocument dat gebruikt kan worden in het volledige ziekenhuis, leek het me interessant om na te gaan wat de patiënten ervaren. Ik maakte gebruik van de participatievorm ‘raadplegen’. Ik stuurde een enquête uit naar verschillende individuen en vroeg hun naar hun ziekenhuisbeleving.

### DOELGROEP

Tot de bevroegden behoren de patiënten die in ons ziekenhuis kwamen voor de aanleg van een colo-, ileo- of urostoma tussen september 2019 – december 2019 en in de mogelijkheid (leeftijd, mentaal welzijn, zelfstandigheid) zijn om deel te nemen aan een vragenlijst. Dit gaat over een aantal van 15 patiënten. Van deze 15 patiënten beantwoorden 9 patiënten de vragenlijst.



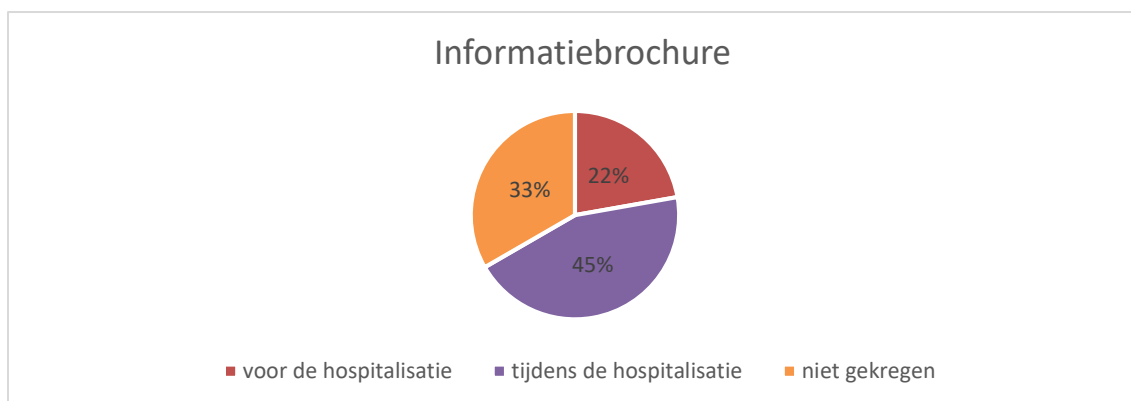
## VRAAGSTELLING

Om een duidelijk zicht te krijgen van de sterktes alsook de zwaktes in onze zorgverlening naar de stomapatiënt toe, stelde ik aan elke persoon dezelfde negen vragen. Deze vragen houden rekening met de verschillende facetten (fysisch, psychisch en sociaal) binnen de stomazorg.

- Kreeg u voldoende informatie voor de ingreep?
- Kreeg u voldoende informatie op het moment van de opname?
- Kreeg u een informatiebrochure tijdens de opname? Was dit aan het begin van de opname?
- Kreeg u de kans vragen te stellen tijdens de verzorging en werden uw vragen beantwoord?
- Werd er rekening gehouden met uw gevoelens ten opzichte van de stoma? Kon u praten over uw emoties?
- Kreeg u de kans om zelf te helpen bij het verzorgen van de stoma?
- Werd uw partner/ familie betrokken tijdens de ziekenhuisopname?
- Werd u voldoende voorbereid voor uw ontslag?
- Waarover had u graag nog meer informatie gekregen?

## UITWERKING OP BASIS VAN DE VRAGENLIJST

### 10. INFORMATIE VERKRIJGEN

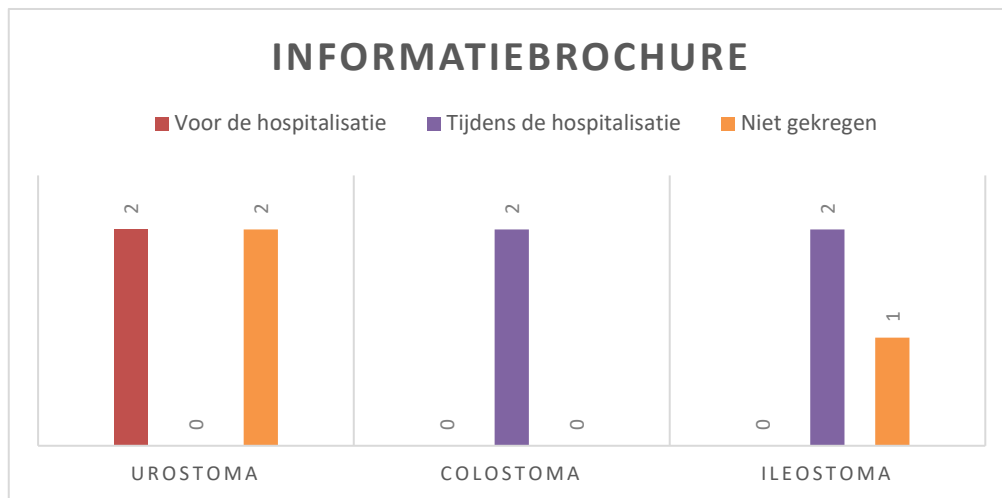


Pre- operatieve informatie bij het aanleggen van een stoma is niet onbelangrijk. Dit is ook de reden waarom er in steeds meer ziekenhuizen gewerkt wordt met een stomaconsultatie en stomaverpleegkundige. De patiënt kan informatie krijgen over: ‘wat is een stoma juist, welke soorten stomata zijn er, hoe ziet het materiaal eruit?’.

Het is interessant deze informatie enige tijd op voorhand te verkrijgen zodanig dat patiënten zich thuis rustig kunnen voorbereiden op hun opname en hun nieuwe levenssituatie. De uren voor de ingreep of dagen na de ingreep is het voor de patiënt veel moeilijker om informatie tot zich te nemen. Uit onderzoek blijkt dat patiënten die pre-operatief gezien werden door een chirurg en een stomaverpleegkundige een kortere ziekenhuisopname meemaken en zich vaak ook vlotter kunnen aanpassen aan de stoma (Forsmo, 2018, p.125).

Tijdens de pre-operatieve stomaconsultatie kan men tijd nemen om voldoende informatie te geven maar kan er ook een goede stomaplaatsbepaling uitgevoerd worden. “Dit is het proces waarbij de juiste plaats voor de stoma op de buik bepaald wordt waarbij men kiest voor een gebied zonder huidplooiën of littekens om een goede pasvorm van het opvangsysteem te verzekeren en het risico op lekkages te voorkomen” (Dansac, 2020). Er werden reeds

meerdere onderzoeken gevoerd naar het nut van de stomaplaatsbepaling. Volgens onderzoek zou het de levenskwaliteit verbeteren, de zelfstandigheid verbeteren en het risico op postoperatieve complicaties verminderen (Person, 2012).



Uit mijn vragenlijst blijkt dat slechts 2 patiënten pre-operatief een informatiebrochure kregen en dus gezien werden op de stomaconsultatie.

Binnen het stomabeleid van het RZTien bestaat er reeds een samenwerking tussen de urologen en de stomaverpleegkundige. Een patiënt kan op raadpleging komen bij de uroloog en vervolgens gezien worden op de raadpleging van de stomaverpleegkundige. Er is ook een afsprakenboek waarin de chirurgen de stomapatiënt kunnen inplannen in de raadpleging van de stomaverpleegkundige.

Deze samenwerking tussen de uroloog en de stomaverpleegkundige verloopt reeds vrij goed, waardoor er een betere score te zien is op vlak van pre-operatieve informatie en het overhandigen van een informatiebrochure bij de urologische stomapatiënt.

Echter kregen ook twee urostomapatiënten geen informatiebrochure. Dit zou kunnen zijn omdat de verpleging er vanuit gaat dat patiënt preoperatief gezien werd door de stomaverpleegkundige.

In twee van de negen casussen was een pre-operatieve uitleg niet mogelijk, omwille van de aanleg van een urgente ileo- of colostoma en werd de informatiebrochure tijdens de hospitalisatie afgegeven. Indien er eenzelfde samenwerking kan bekomen worden met de abdominale chirurgen, kan er gestreefd worden naar een optimaal preoperatief stomabeleid.

#### 11. VERZORGING VAN DE STOMA EN EDUCATIE AAN DE PATIËNT EN EVENTUEEL FAMILIE

Alle bevroegde patiënten geven aan dat ze tijdens de hospitalisatie voldoende antwoorden kregen op de vragen die ze stelden. Slechts drie van de negen patiënten geven aan betrokken te zijn geweest bij het verzorgen van de stoma en het aanleren van technieken zoals bv. zelfstandig stomazakje leegmaken. Drie van de zes patiënten die niet betrokken werden bij de verzorging geven aan dit ook niet gewild te hebben. Eén patiënt geeft aan zelf gevraagd te hebben om deel te nemen aan de verzorging, alsook om in een spiegel te kunnen kijken zodat hij zijn stoma zou kunnen zien.

Hieruit blijkt dat de patiënt in het algemeen voldoende informatie krijgt over de stoma en de verzorging hiervan door de verpleegkundige tijdens zijn ziekenhuisverblijf. Echter vind ik het

correct van die ene patiënt om te vragen naar een spiegel om zijn stoma te bekijken. We staan er niet altijd bij stil dat de patiënt niet hetzelfde zicht heeft als wij tijdens de verzorging. Dit aspect moet per patiënt bekeken worden maar de vraag kan zeker gesteld worden: 'heeft u graag dat we een spiegel halen zodat u de stoma beter kan bekijken?'.

Eveneens moet er zeker meer tijd gestoken worden in de educatie van de patiënt. Het is niet de bedoeling dat de patiënt volledig zelfstandig zijn stoma kan verzorgen wanneer hij naar huis gaat, de opnameduur is echter te kort om een zelfstandige stomaverzorging te realiseren. Verdere opvolging en educatie na ontslag blijft noodzakelijk. Echter kunnen kleine dingen wel reeds aangeleerd worden zoals bijvoorbeeld het zelfstandig leegmaken van het stomazakje, het aankoppelen en afkoppelen van de nachtzak bij een urostoma. Patiënt kan op de hoogte gebracht worden van de verschillende producten en hun functie. Ook dit zal steeds individueel bekeken moeten worden, rekening houdend met bijvoorbeeld leeftijd, zelfstandigheid, mobiliteit,... Omtrent educatie tijdens de ziekenhuisopname werden ook reeds meerdere wetenschappelijke onderzoeken gedaan. Volgens onderzoek (Danielsen en Rosenberg, 2014) zorgt educatie tijdens de ziekenhuisopname voor een betere zelfredzaamheid en een algemeen betere levenskwaliteit.

Verder is het ook belangrijk de familie of naasten van de patiënt te betrekken tijdens de ziekenhuisopname. Ook zij stellen zich veel vragen en zullen zich moeten aanpassen aan de stoma. Zeven van de negen patiënten geeft aan dat zijn/haar partner/naaste voldoende betrokken werd tijdens de ziekenhuisopname. Sinds enige tijd trachten wij binnen onze afdeling tijd vrij te maken om de stomaverzorging éénmaal uit te voeren in bijzijn van de partner zodanig dat deze weet hoe de verzorging dient te gebeuren. De partner kan op deze moment vragen stellen en indien hij/zij dit wenst zelfstandig de stoma verzorgen met hulp van een verpleegkundige. Dit geeft als grote voordeel dat patiënt en zijn partner zich kunnen behelpen indien er zich een probleem voordoet en de thuisverpleging niet ter plaatse kan komen.

## 12. ONTSLAGVOORBEREIDING

Het grootste deel van de bevroegde patiënten geeft aan voldoende voorbereid te zijn geweest om met ontslag te gaan. Ook kreeg elke patiënt bij ontslag een datum mee voor een postoperatieve raadpleging bij de stomaverpleegkundige. Dit is positief. Echter wordt er wel door twee patiënten aangehaald dat een aantal aspecten niet besproken zijn geweest, die wel nuttig zijn om te weten voordat de patiënt met ontslag vertrekt:

- 'kan de patiënt douchen, zo ja hoe pakken we dit aan?'.
- 'welke voeding kan de patiënt het beste eten, rekening houdend met geur?'.
- 'hoe zit het met erectiestoornissen?'.

Eenzijds kan er gezegd worden dat bij alle drie van bovenstaande vragen het missen van die informatie teruggekoppeld kan worden aan het feit dat er geen informatiebrochure overhandigd werd aan de patiënt. Anderzijds zou het kunnen zijn dat er bepaalde aspecten in de opvolging tijdens de hospitalisatie vergeten werden, zoals het contacteren van een diëtiste die normaalgezien aan elke stomapatiënt uitleg komt geven tijdens zijn/haar hospitalisatie. Door de invoer van een stomaverzorgingsuurtje samen met patiënt en familie, zou het kunnen dat deze informatie naar de toekomst toe beter meegegeven kan worden omdat de patiënt en de familie meer tijd krijgen om hun vragen te stellen.

Deze patiënten geven in de vragenlijst wel aan dat hun vragen later wel beantwoord werden door de stomaverpleegkundige op de stomaconsultatie.



Eurotec



# HUIDPROBLEMEN? LEKKAGES?

De **nieuwe soft-convex** huidplaat voor  
zekerheid én optimaal draagcomfort!



## SOFT CONVEX VOOR ZEKERHEID ÉN OPTIMAAL DRAAGCOMFORT

- ✓ Rekbare opening, beschermt de stoma
- ✓ Soepele, flexibele huidplaat
- ✓ Maximale vochtabsorptie bij inspanning of warm weer



Vraag een gratis proefpakket aan  
voor uw patiënten!

☎ 03 666 65 83

✉ [info@eurotec.eu](mailto:info@eurotec.eu)

## STAPPENPLAN

Dag 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pre-operatieve voorbereiding:             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Parametercontrole</li> <li>0 TED-kousen aanmeten en aandoen</li> <li>0 Patiënt scheren</li> <li>0 Navelhygiëne uitvoeren</li> <li>0 Thuismedicatieformulier invullen, anamnese overlopen, pre-operatief formulier invullen</li> <li>0 Bloedafname en kruisproefbepaling indien gevraagd door chirurg</li> </ul> </li> <li>- Nagaan of patiënt een informatiebrochure gekregen heeft             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Informatiebrochure afgeven</li> </ul> </li> <li>- Nagaan of er een stomaplaatsbepaling werd uitgevoerd             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Stomaplaatsbepaling uitvoeren</li> </ul> </li> <li>- Nagaan of patiënt nog vragen heeft .</li> </ul>
Dag 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stomazorg uitvoeren:             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Kiezen van plaat (juiste diameter- 40,57,70,100) en stomazakje (eerste weken kiezen voor een doorzichtig stomazakje). <b>Gekozen materiaal:</b> .....</li> <li>0 Voldoende materiaal op de kamer zetten</li> <li>0 Aandachtig zijn op : doorbloeding stoma, intrekken stoma, irritatie van de huid, zwelling van de stoma -&gt; indien afwijkingen chirurg contacteren.</li> <li>Bij ileo/colostoma: is er een brug aanwezig?</li> <li>Bij ileostoma: debiet opvolgen en meten.</li> <li>Bij urostoma: spoelen van de ureterkatheters, debiet opvolgen. (2X/dag)</li> <li>0 Korte uitleg aan patiënt over stomamateriaal: cavillon spray, huidbeschermingspasta, parfum, lippenbalsem.</li> <li>0 Vragen aan patiënt of hij/zij de stoma met een spiegel wilt bekijken.</li> </ul> </li> <li>- Overige:             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Diëtiste contacteren voor advies in verband met voeding.</li> <li>0 Bandagist contacteren voor afspraak in het ziekenhuis om zich voor te stellen en materiaal te bestellen.</li> <li>0 Sociale dienst contacteren voor opstarten van thuisverpleging.</li> </ul> </li> <li>- Nagaan of patiënt nog vragen heeft.</li> </ul>
Dag 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In het ziekenhuis wordt dagelijks het stomazakje vervangen.             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Stomazakje vervangen: hierbij uitleg geven over de techniek die toegepast wordt om het zakje te vervangen.</li> <li>0 Bij ileo- colo en urostoma: controleren op doorbloeding, intrekken stoma, irritatie van de huid, zwelling van de stoma.</li> <li>Bij urostoma: ureterkatheters spoelen (2X/dag), debiet opvolgen.</li> <li>Bij ileostoma: debiet opvolgen en meten</li> </ul> </li> <li>- Nagaan of patiënt nog vragen heeft.</li> </ul>
Dag 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stomazakje vervangen             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Zelfde controles en uitleg als op dag 2.</li> <li>0 Bij urostoma: 's Ochtends nachtzak afkoppelen zodat patiënt weet hoe het voor hem overdag bij zijn thuis zal zijn. 's Avonds nachtzak aankoppelen en techniek tonen aan de patiënt.</li> </ul> </li> </ul>

	<p>➔ Techniek tonen en uitleggen aan de patiënt. Eventueel gebruik maken van een nieuw stomazakje om aan te tonen hoe systeem werkt om stomazakje leeg te maken. Patiënt laten oefenen met een stomazakje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bij ileostoma: met een leeg stomazakje tonen hoe het stomazakje gesloten en geopend wordt. Patiënt laten oefenen met een stomazakje.</li> <li>- Nagaan of patiënt nog vragen heeft.</li> </ul>
Dag 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In het ziekenhuis wordt de stomaplaat om de 3 dagen vervangen, bijvoorbeeld: dinsdag – vrijdag – maandag,...</li> <li>○ Stomaplaat vervangen en controleren of het materiaal aangepast moet worden.</li> <li>○ Dezelfde controle van de stoma als de vorige dagen.</li> <li>○ Uitleg geven over de techniek voor het vervangen van de stomaplaat aan de patiënt. Hiervoor voldoende tijd nemen en vragen van patiënt beantwoorden.</li> <li>- Nagaan of patiënt nog vragen heeft.</li> </ul>
Dag 5 ontslag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfde verzorging behouden, rekening houdend met de aandachtspunten.</li> <li>- Vanaf dat patiënt mobiel is (erg verschillend van patiënt tot patiënt), kan er geoefend worden op het zelfstandig leegmaken van het stomazakje, het aankoppelen en afkoppelen van de nachtzak bij de urostoma,...</li> </ul> <p>! debieten blijven opvolgen!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nagaan met partner/familie of zij uitleg willen krijgen over de stomazorg. Indien patiënt en partner dit wenst, afspraak vastleggen om voor ontslag de stomazorg uit te voeren en hieromtrent uitleg te geven (eventueel afspraak met stomaverpleegkundige/verpleegkundige van de afdeling).</li> <li>- Nagaan of patiënt en familie nog vragen hebben.</li> </ul>
Dag van ontslag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voldoende stomamateriaal meegeven naar huis</li> <li>○ Afspraak met bandagist noteren op de ontslagbrief</li> <li>○ Controle afspraak bij de chirurg en controle afspraak op de stomaconsultatie</li> <li>○ Heeft patiënt diëtiste gesproken?</li> <li>○ Thuisverplegingsattest.</li> </ul> </li> </ul>

## CONCLUSIE


Vanuit de gerichte bevraging blijkt de stomapatiënt binnen het RZ Tienen vrij tevreden te zijn van zijn pre-, per- en postoperatieve opvolging. Rekening houdend met de gekregen feedback werd er een stappenplan opgemaakt die een leidraad kan zijn in de verzorging en de begeleiding van de stomapatiënt. Dit stappenplan kan gebruikt worden door de verpleging en hierop kan men aanduiden wat men reeds uitgevoerd heeft. Op die manier heeft het hele team een duidelijk overzicht en hoop ik een optimalisering van het stomabeleid te bekommen.

In de toekomst wil ik verder investeren in een goede samenwerking met de chirurgen zodat de patiënt vroegtijdig doorgestuurd kan worden naar de stomaconsultatie. Ik wil het gemaakte stappenplan introduceren binnen het ziekenhuis. Hierna kan ik de bevraging opnieuw uitvoeren en de resultaten opnieuw evalueren.

## LITERATUURLIJST

- Danielsen, A. K., & Rosenberg, J. (2014). Health Related Quality of Life May Increase when Patients with a Stoma Attend Patient Education – A Case-Control Study. *Plos one*, 9(3), 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090354>
- Dansac. (2020). *Plaatsbepaling stoma*. [www.dansac.nl](http://www.dansac.nl). <https://www.dansac.nl/nl-NL/LivingWithAStoma/FactsAboutYourStoma/WhereWillYourStomaBe>
- Forsmo, H. M. (2018). Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *International journal of surgery*, 36, 121–126. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919116309888?via%3Dihub>
- Netherlands Patients Federation. (z.d.). *Patiëntenparticipatie*. [patiëntenfederatie.nl](http://patiëntenfederatie.nl). <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/patientenparticipatie#:~:text=Pati%C3%ABntenparticipatie%20betekent%20het%20benutten%20van,%2C%20onderwijs%2C%20beleid%20en%20innovaties>.
- Person, B. (2012). The Impact of Preoperative Stoma Site Marking on the Incidence of Complications, Quality of Life, and Patient's Independence. *Diseases of the Colon & Rectum*, 55, 783–787. [https://journals.lww.com/dcrjournal/Abstract/2012/07000/The\\_Impact\\_of\\_Preoperative\\_Stoma\\_SitS\\_Marking\\_on.8.aspx](https://journals.lww.com/dcrjournal/Abstract/2012/07000/The_Impact_of_Preoperative_Stoma_SitS_Marking_on.8.aspx)
- Vanderstukken, J.-P. V. (2017). *Over ons*. [Stoma-actief.be](http://Stoma-actief.be). <https://www.stoma-actief.be/over-ons/doelstelling/>
- Wat is het NIAZ*. (2015). [niaz.com](http://niaz.com). <https://www.niaz.nl/over-niaz>





**Strong today  
Stronger tomorrow  
Strongest together**

Ostomy Care

Continence Care

Wound & Skin Care

Urology Care

**Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Urology Care**



Coloplast ontwikkelt producten en diensten die het leven van mensen met zeer persoonlijke medische aandoeningen vergemakkelijken. Door nauw samen te werken met de mensen die onze producten gebruiken, ontwikkelen we oplossingen die op hun bijzondere behoeften afgestemd zijn. Dit noemen we Intieme gezondheidszorg. We bieden oplossingen voor stoma's, continenzorg, wond- en huidzorg en urologiezorg. We zijn wereldwijd actief en tellen meer dan 10.000 werknemers.

Het Coloplast logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © 2020-05.  
Alle rechten voorbehouden. V.U.: E. Simons.

Coloplast Belgium NV/SA  
De Gijssels Industrial Park  
Guido Gezelsstraat 121  
B-1654 Bessel / Halvingen  
[www.coloplast.be](http://www.coloplast.be)

## Necrose van de stoma

Definitie: afsterven van het stomaweefsel door verminderde doorbloeding

Incidentie: 2-21%

Kenmerken:

- ❖ kan voorkomen op hele darmlumen of partieel op het bovenste deel van de stomamucosa
- ❖ meestal binnen de 24u na aanleg
- ❖ donker gekleurd, paarsblauw, kastanjebruin tot zwart
- ❖ voelt zacht en slap aan

Oorzaken:

- ❖ te strakke aanhechting van de stoma
- ❖ onvoldoende mobilisatie van mesenterium
- ❖ embolie
- ❖ abdominaal oedeem
- ❖ opgezette buik
- ❖ buikwand te dik
- ❖ opening te klein in de huidplaat bij oedeem

## VOORGESCHIEDENIS

Mevrouw x is een 77 jarige getrouwde, obese vrouw. In 2012 heeft ze een hysteroscopie gehad met curettage. Ze heeft last van psoriasis, AHT en hypercholesterolemie.

Op 28/06/2019 heeft ze de diagnose gekregen van rectumneoplasië vanaf de aars (distaal) naar aanleiding van intermitterend rood bloedverlies per anum en afwisselende stoelgang. APO: adenocarcinoom. Invasie van het anterieure deel van de interne anale sfincter, dicht tegen de vagina. cT3bN1 MRF+.

Op 19/07/2019 is er gestart met radio- en chemotherapie gedurende 5 weken.

8/2019 hebben ze de port a cath verwijderd omwille van een infectie en hebben ze een PICC geplaatst (is een perifere flexibele ingebrachte centrale katheter die in een perifere ader in de arm wordt ingebracht. De katheter wordt naar een grotere ader geleid die uiteindelijk naar het hart leidt).

In oktober 2019 is er een belangrijke tumorregressie te zien op de MR, mevrouw was sterk terughoudend voor radicale heilkunde. Her evaluatie gepland na 12 weken.

Medicatie:

- Nobiten 5mg 1co/dag
- Asaflow 80mg 1co/dag
- Omeprazol Apotex 20mg 1co/dag

## SITUATIE:

Mevrouw wordt 10/12/2019 opgenomen op de abdominale afdeling voor een darmvoorbereiding en plaatsbepaling stoma. Op 11/12/2019 ondergaat ze een APRA operatie (laparoscopische geassisteerde abdominoperineale rectumamputatie).

De colostoma is dag 3 productief maar begint te necrotiseren.

## OPLOSSING:

We hebben geopteerd voor een afwachtende houding omdat de stoma produceerde. Dagelijks controle van de stoma door de artsen en stoma-verpleegkundige. Indien de stoma geen stoelgang meer zou produceren zou er overgegaan worden tot een heringreep met heraanleg van de stoma. Mevrouw zelf zag het helemaal niet zitten om terug geopereerd te worden. De plaat groot genoeg uitknippen zodat ze zeker geen druk geeft aan de stoma.



## VERLOOP

Op 18/12/2019 is mevrouw op ontslag gegaan.

Om de stoma goed te controleren kwam ze op regelmatige basis naar de stomaconsultatie.

Eerste maal op de consultatie op 20/09/2019 is al te zien dat de zwarte necrose minder is. De stoma produceert nog altijd goed.



Op 04/12/2019 heeft de stomaverpleegkundige de hechtingen verwijderd en de chirurg het necrotisch weefsel

Resultaat is dat de stoma intact, mooi roos is Links: loslating waardoor er een open wondje is



We hebben poeder in het open wondje gebracht.

Het poeder is huidherstellend en beschermt de huid tussen de stoma en het opvangmateriaal.



Op het poeder en het open wondje pasta aangebracht om zo de opening op te vullen zodat het gelijk is met de huid.

Op deze manier hebben we geen holte en kan de plaat beter kleven.

Plaat op de juiste diameter uitknippen.



#### **RESULTAAT:**

Op 11/12/2019 is mevrouw de laatste maal op de stomaconsultatie gekomen. Wonde naast de stoma is mooi aan het opgroeien. De stoma werd verder verzorgd met poeder en pasta.

Mevrouw wilde zelf niet meer naar de consultatie komen. Dus we hopen dat de stoma verder in orde gekomen is.

De unieke combinatie van pasvorm en samenstelling

die uw patiënten vanaf de eerste dag verdienen



## De NIEUWE 2-delige Soft Convexe CeraPlus huidbeschermer met Remois technologie\*:

- Ontworpen voor een betere pasvorm, om zo lekkage te helpen voorkomen
- Kan het ontstaan van huidproblemen verminderen<sup>1,2</sup>
- Vermindert de potentiële impact van huidproblemen vanaf het begin
- Betere pasvormopties in het gamma CeraPlus huidbeschermers



Contacteer ons: 010 23 04 77 of [belgium.orders@hollister.com](mailto:belgium.orders@hollister.com)

1. In de behandelingsgroep had 40.5% huidproblemen ten opzichte van 58.4% in de controlegroep,  $p=0.009$ . (Statistisch niet relevant)  
2. Coleell et al, 2018, A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE), *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 46(1), 37-42

Lees vóór gebruik de bijluster voor informatie over beoogd doel, contra-indicaties, waarschuwingen, verzorgingsbegeleiden en instructies. Het Hollister logo, CeraPlus en "Alles begint met een gezonde huid." zijn handelsmerken van Hollister Incorporated. Alle andere handelsmerken en copyrights zijn eigendom van de respectievelijke eigenaren. Niet alle producten zijn CE-gemerkte. © 2020 Hollister Incorporated.



\*Remois is een technologie van Alcare Co., Ltd.



Stomazorg  
Alles begint met een gezonde huid

## LIDMAATSCHAP JAARGANG 2021

---

Bij Vlas zit je goed als verpleegkundige voor stoma-, fistel- en incontinentiezorg.

Elke verpleegkundige kan lid worden als titelvoerend lid. Niet-verpleegkundigen, zoals studenten verpleegkunde of leden van een zelfhulpgroep kunnen gastlid worden. Schrijf je in, voor slechts 25,00 euro per jaar, en ontvang je ons halfjaarlijks tijdschrift.

### Je kan kiezen tussen 2 formules

#### 1. Lidmaatschap 25 euro/jaar. Dit houdt in:

Als je lid bent van de VLAS vereniging ontvang je twee keer in het jaar een tijdschrift en geniet je van belangrijke kortingen op evenementen van VLAS (korting op de posthogeschool vorming, VLAS congres,...) en UROBEL.

Abonneren kan via een overschrijving op:

Rekeningnummer: BE31 7332 1517 7655  
BICC: KREDBEBB  
Vzw VLAS  
Maaltebruggestraat 260 9000 Gent  
**Mededeling: Naam + adres + Lidgeld VLAS 2021**

#### 2. Tijdschrift 20 euro/jaar. Dit houdt in:

Je ontvangt enkel het halfjaarlijks tijdschrift en geniet verder niet van kortingen. Je bent geen lid van VLAS.

Abonneren kan via een overschrijving op:

Rekeningnummer: BE31 7332 1517 7655  
BICC: KREDBEBB  
Vzw VLAS  
Maaltebruggestraat 260 9000 Gent  
**Mededeling: Naam + adres + Tijdschrift VLAS 2021**

## STOMAWELZIENBOEKJE: HET BOEKJE VOOR DE STOMADRAGER KRIJGT EEN OPVOLGER

Aan alle mooie dingen komt een einde. In 2021 krijgt de patiënt in het nieuwe terugbetalingssysteem voor stomamateriaal een stomakaftje. Het stomakaftje wordt voor alle stomapatiënten het communicatiemiddel met de zorgverleners.

Zolang de voorraad strekt kan je het stomawelzijnboekje nog bestellen

### Doel van het stomawelzijnboekje

Voor de meeste mensen is stoma zorg onbekend terrein. Maar soms is het aanleggen van een stoma onvermijdelijk. Dit boekje heeft als doel de overgang van het ziekenhuis naar het dagelijks leven vlot te laten verlopen.

### Hoe kan je het boekje gebruiken ?

Doel is om alle gegevens over het stoma te verzamelen. Het is persoonlijk en jij beslist wanneer je het gebruikt. Je kan het zelf invullen en waar nodig je laten bijstaan door de verpleegkundige.

Na je verblijf in het ziekenhuis neem je het boekje mee naar huis. Door het regelmatig verder aan te vullen kun je zelf de evolutie volgen.

Wanneer er in de toekomst een verandering of een probleem is met je stoma zorg, kan je het boekje aan de verpleegkundige of geneesheer voorleggen. Zij kunnen je daardoor beter helpen.


### Hoe kan je de boekjes bestellen ?

- **Via het secretariaat**

chantal.tielemans@hotmail.com  
0476/60 84 12

- **of via de website:**

www.stomavlas.be



STOMAWELZIENBOEKJE  
WORDT IN 2021  
VERVANGEN DOOR  
HET STOMAKAFTJE



GRATIS  
VLAS SERVICE



## BESTUURSLEDEN VLAS

De lijst van bestuursleden is hierna afgedrukt met de bedoeling de juiste contactadressen terug te vinden voor uw problemen of info-wensen.

<b>An</b> Vanbilloen	Congres Ledenbeheer	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	015/50.57.20 an.vanbilloen@imelda.be
<b>Bea</b> Van Malderen	Redactie	UZ Gent C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/332.02.03 Beatrijs.vanmalderen@uzgent.be
<b>Chantal</b> Tielemans	Voorzitster Schatbewaarder Redactie	Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent	0476/60 84 12 chantal.tielemans@hotmail.com
<b>Christine</b> Haecx	Redactie Verantwoordelijke uitgever	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	015/50.57.20 christine.haecx@imelda.be
<b>Danny</b> Weyler	Technicus congres	ZNA Middelheim Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	03/280 34 65 danny.weyler@zna.be
<b>Guy</b> Bylois	Bestuurslid		0472/45 39 78 guy.bylois@gmail.com
<b>Hans</b> Terry	Bestuurslid	Jan Yperman ziekenhuis Briekestraat 12, 8900 Ieper	057/35.63.31 hans.terryn@yperman.net
<b>Ilse</b> Van Schelstraete	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Mariakerkeplein 5, 9030 Mariakerke	0498/93 10 25 ilse.vschelstraete@wgkovi.be





## BESTUURSLEDEN VLAS (VERVOLG)

---

Indien er vragen omtrent stoma-, fistel- en incontinentiezorg onbeantwoord blijven, zijn wij steeds bereid om te ondersteunen en te helpen

---

<b>Ria</b> Swerts	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Welzijncampus 25, 3600 Genk	089/36.00.84 maria.swerts@limburg.wgk.be
<b>Sandra</b> Desseyn	Redactie	AZ Delta Roeselaere Wilgenstraat 2, 8800 Roeselare	051/23.38.47 sandra.desseyn@azdelta.be
<b>Valerie</b> Hanssens	Facebook VLAS Posthogeschoolvorming	UZ Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/476.35.77 valerie.hanssens@uzbrussel.be
<b>Yolande</b> De Bruyn	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Kastanjelaan 2, 9620 Zottegem	0498/930258 yolande.debruyn@wgkavl.be

---



vlas

CONGRES 2021

Met trots kunnen we vertellen dat het vlascongres 2021 wordt voorbereid.

Meer informatie volgt in het voorjaartijdschrift 2021 en op de vlas website [www.stomavlas.be](http://www.stomavlas.be).

Noteer alvast 25 november 2021 in je agenda.



### **Cultuurcentrum Zwanenberg**

Cultuurplein 1  
Heist-op-den-berg  
015/25.07.70



**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

dansac 

 **Coloplast**

**ConvaTec** 

 **MARLEN**

  
**Haromed**  
wound & skin care solutions

*Eurotec*

  
**AllweCare**<sup>®</sup>  
Belgium

 **Hollister**



Dit tijdschrift werd  
gerealiseerd mede door  
sponsoring van de firma's