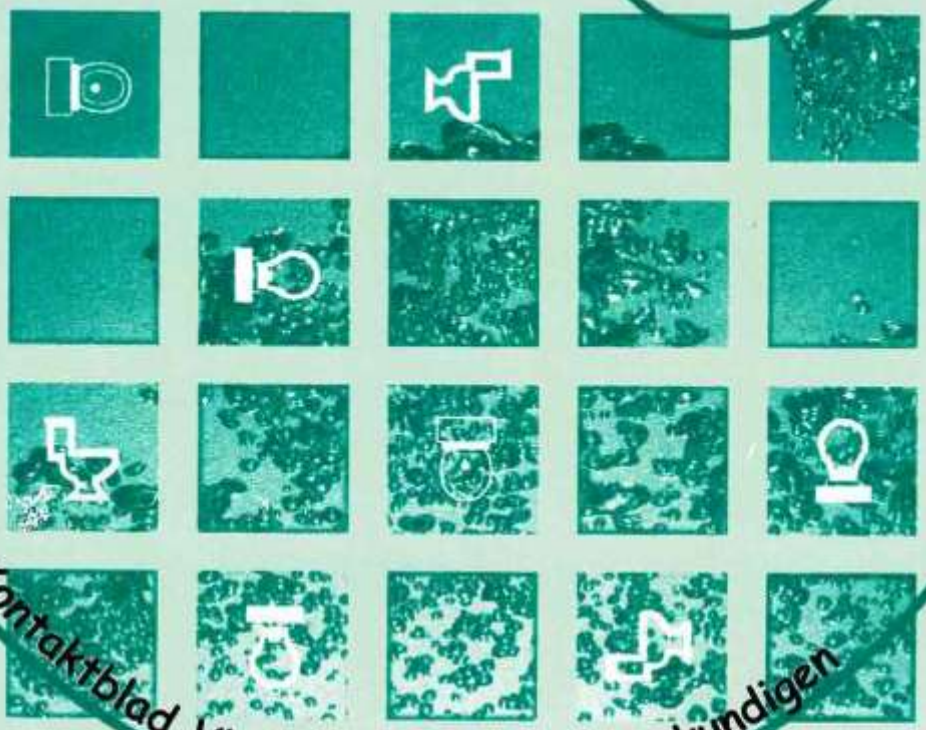
VLAS



Kontaktblad Vlaamse Stomaverpleegkundigen

HALFJAARLIJKS TIJDSCHRIFT

Jaargang 21 • nr. 2 • 2015

Verantwoordelijke uitgever: Haecx Christine, Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

TIJDSCHRIFT v.z.w. VLAS (VLAamse Stomaverpleegkundigen)
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

BEHEER:

- Voorzitster: Chantal Tielemans
- Ondervoorzitters: Guy Bylois en Anita Van den Bosch
- Schatbewaarder: Diane Kestemont
- Secretaris: Theo Leysen

REDACTIE:

- Christine Haecx
- Theo Leysen
- An Vanbilloen

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER
Haecx Christine, Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

VLAS v.z.w.
Secretariaat en redactieadres
Trommelstraat 18, 2223 Schriek
Tel.: 015/23.47.09 GSM: 0472/80.78.56
E-mail: leysen.theo@skynet.be
E-mail: theo.leysen@imelda.be

Website VLAS: www.stomavlas.be

INHOUD

VOORWOORD blz. 3
NAAR HUIS MET EEN VERBLIJFSONDE blz. 5
OPTIMALISATIE VAN DE ZORGKWALITEIT VOOR TRACHEOSTOMIE blz. 12
CONGRES: MEER DAN EEN STOMA blz. 28
RIZIV: AANPASSINGEN NOMENCLATUUR blz. 33
DIVERSE CASUSBESPREKINGEN blz. 48
TIENDE POSTHOGESCHOOLVORMING blz. 54
CASUSBESPREKINGEN INGEZONDEN DOOR FIRMA'S blz. 58
INFO'S VANUIT DE FIRMA'S blz. 64
INFO blz. 74
INSCHRIJVINGSFORMULIER CONGRES 2015 blz. 77
INSCHRIJVINGSFORMULIER TIENDE POSTHOGESCHOOLVORMING blz. 78





"Met de SenSura Mio Convex voel ik geen beperkingen meer. Hij is flexibel en veilig!"

Een nieuwe convexe plaat betekende voor Soren niet alleen een betere pasvorm, hij kon zich ook gemakkelijker bukken en uitrekken.

Soren, 49 jaar oud, kreeg als jonge twintiger een ileostoma maar dat hield hem niet tegen om actief te blijven. Tijdens een latere operatie werd er een kortere stoma aangelegd. Deze stoma lag in een kuil waarop geen enkele convexe plaat bleef zitten. Soren vond maar geen plaat die hem de veiligheid kon bieden die hij nodig had.

"De platen voelden stijf en hard aan en zaten oncomfortabel. Geen enkele volgde mijn lichaamsbewegingen en ik had soms tot 3 maal per dag lekkage problemen".

Ten einde raad probeerde hij SenSura Mio Convex en voelde meteen het verschil. "Het past gewoon beter en voelt heel zacht en flexibel aan. Ik vergeet dat ik een plaat op mijn buik heb!"

Soren is vader van 4 en heeft een actieve levensstijl. Hij speelt badminton, voetbal en traint verschillende jeugdploegen in deze sporten.

"Ik ben na vele jaren opnieuw beginnen zwemmen. Deze zomer ben ik zelfs in zee gaan zwemmen met mijn zonen."

Met zijn nieuwe convexe plaat kan hij vandaag nog meer sporten en actief zijn. "Mijn tienjarige zoon had me nog nooit zien zwemmen en was heel blij voor mij!".

Bewezen lekkage vermindering*



NIEUW: SenSura Mio Convex
De unieke geïntegreerde flexlijnen zorgen ervoor dat de convexe plaat kan buigen wanneer u zich bukt of uitrekt, zonder enig verlies van stabiliteit en veiligheid, dus zonder compromissen.

Beschikbaar in Light (6mm) en diepe (9mm) uitvoeringen.

Voor meer informatie en gratis stalen, kunt u terecht op: www.coloplast.be

*Coloplast clinical study, 2014. Data on file.

VOORWOORD

Beste lezer,

Nu de zonnige zomer voorbij is wordt het tijd opnieuw in een hogere versnelling over te gaan.
We bieden jullie dit jaar ons congres aan met als titel “Meer dan een stoma” op 22 oktober 2015.
Het programma vind je ingesloten in het tijdschrift. We hebben geprobeerd dit even divers te maken als de laatste jaren en hopen jullie talrijk te mogen begroeten. Immers delen we allen dezelfde passie alsook mede door ons beroep het respect voor elkaar!

De posthogeschoolvorming gaat in het najaar opnieuw van start. Een aantal lesgevers zijn veranderd maar de totaliteit van het programma blijft onveranderd met aandacht voor alle aspecten binnen de stoma- en incontinentiezorg. Een aantal Nederlandse collega’s komen ons vervoegen wat ons toelaat letterlijk en figuurlijk onze grenzen te verruimen.

Ik wens jullie veel leesplezier en dank de redactie voor de selectie van de artikels en de opmaak.

Veel leesgenot

Chantal Tielemans
Voorzitster VLAS

Flexima® - Stomaproducten

Altijd een passende oplossing!



Het B. Braun gamma biedt voor iedere stomadrager in iedere situatie een oplossing. En dat is belangrijk, want zonder maatwerk en innovatieve producten kunnen stomadragers niet het leven leiden dat ze graag zouden willen.
Stomadragers moeten kunnen vertrouwen op hun producten. Op deze manier dragen de stomaproducten bij aan de maatschappelijke participatie van de stomadrager.

Voor stomazorg is daarom ons uitgangspunt 'Altijd een passende oplossing voor iedereen!'

B. Braun Medical N.V. | Woluwelaan 140b | B-1831 Diegem
Tel. +32 (0) 2 712 86 14 | www.bbraun.be

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

NAAR HUIS MET VERBLIJFSONDE - WAT NU?

BUSSE ELKE
VANSTRAELEN RITA-MARIE

Een verblijfsonde…

Voor ons als verpleegkundigen op een urologische afdeling dagdagelijkse kost.

Voor de patiënten daar en tegen vaak een situatie die vele vraagtekens oproept.

Vandaar deze uiteenzetting in de vorm van een brochure die met de patiënt mee naar huis gegeven wordt. Het doel hiervan is de patiënt thuis een betere ondersteuning te geven. We zijn te rade gegaan bij de urologen, bij de incontinentie- en thuisverpleegkundigen die ons met al hun ervaring bijstonden. Zo zijn we gekomen tot deze handige en gebruiksvriendelijke wegwijzer, vol nuttige tips en uitleg in verband met hygiëne, dagelijkse zorg, enz.

We mogen immers nooit uit het oog verliezen dat het een basisrecht is van de patiënt om goed geïnformeerd te zijn.

Veel leesplezier.

Naar huis met verblijfsonde – wat nu?

Uw uroloog of behandelende arts plaatste of liet een verblijfsonde (synoniem = verblijfskatheter of blaassonde) plaatsen om uw blaas te ledigen.
Via deze brochure willen wij u meer informatie en enkele praktische richtlijnen geven in verband met uw verblijfsonde. Indien u na het lezen ervan nog vragen heeft, kan u hiervoor steeds terecht bij uw behandelende arts of bij de verpleegkundigen.

1. Wat is een verblijfsonde?



Een verblijfsonde is een hol soepel buisje voor de afvoer van urine uit de blaas naar buiten. Een verblijfsonde blijft gedurende enige tijd (variërend) in uw blaas. De uroloog of uw behandelende arts bepaalt deze periode.

Aan de top van de verblijfsonde zit een kleine ballon die wordt gevuld met steriel water, zodat de sonde niet uit de blaas kan glijden. Door de sonde loopt de urine uit de blaas weg, zonder dat u daar zelf invloed op heeft. Op de sonde is een urine-opvangzak aangesloten.

Fig 1: verblijfsonde

Er bestaan verblijfsondes en sondes voor éénmalig gebruik. Soms bestaat er de mogelijkheid dat u zelf leert uw blaas te ledigen door middel van zelfsondage. Uw uroloog of

behandelende arts zal u hier zonodig over informeren.

Een sondage is een verpleegtechnische handeling die in opdracht van een arts mag uitgevoerd worden door een verpleegkundige.

2. De urine-opvangzak



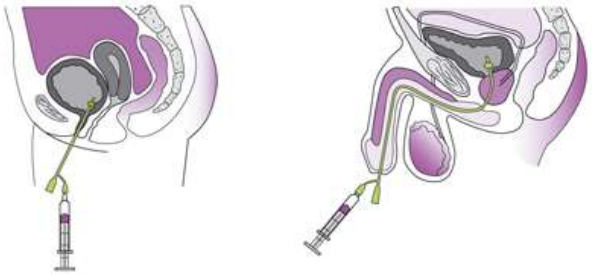
De urine-opvangzak is een stevige kunststof zak waarin de urine verzameld wordt. De urine-opvangzak heeft een aftapkraantje waardoor u de urine kunt laten weglopen in het toilet. Er bestaan beenzakjes en gewone urine-opvangzakken (nachtopvangzak).

Als de urine-opvangzak met behulp van beenriempjes onder uw kledij aan uw been bevestigd wordt, noemt men dit een beenzakje. Deze beenzakjes gaan tevens uw bewegingsvrijheid zo weinig mogelijk verstoren.

Fig 2: urine-opvangzak

Een beenzakje heeft minder verzamelcapaciteit dan een gewone urine-opvangzak. Daarom kan u 's nachts een gewone urine-opvangzak aansluiten op uw beenzakje zodat de afloop van urine en uw nachtrust verzekerd worden.

3. Afloop van de urine



Het is erg belangrijk dat de urine gemakkelijk weg kan uit uw blaas, anders ontstaat er daar teveel druk.

Dit is niet goed voor uw blaas en ook uw nieren kunnen beschadiging oplopen. Daarom moet u de urine-opvangzak altijd lager dan uw blaas dragen. Belangrijk is ook om voldoende te bewegen.

Fig 3: verblijfsonde geplaatst bij vrouw en man

Wandelen of een andere vorm van regelmatige dagelijkse beweging bevordert de werking van de darmen. Een volle darm kan op de sonde drukken en het afvloeien van urine verhinderen.

4. Vochtopname

Van alles wat u drinkt, komt ongeveer 2/3 in de blaas terecht Dit is afhankelijk van het seizoen en uw activiteiten. Als u een verblijfsonde heeft is het belangrijk om voldoende te drinken. Het is verstandig om per dag ongeveer 2l vocht te drinken, tenzij uw arts meer of minder heeft geadviseerd. Te weinig drinken kan schadelijk zijn, omdat met de urine allerlei

afvalstoffen via de nieren worden verwijderd.

5. Welke sonde en hoe verkrijgen?

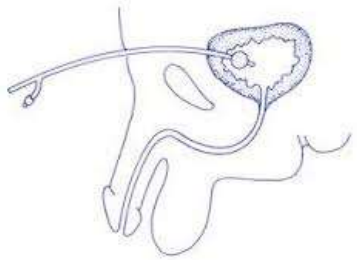


Fig 4: supra-pubische sonde

In overleg met de geneesheer wordt de juiste sonde gekozen. Er bestaan blaassondes via de plasbuis (transurethrale sonde) of blaassondes via een opening in de buikwand (supra-pubische sondes). Als de blaassonde na ontslag door de thuisverpleegkundige moet worden vernieuwd krijgt de patiënt bij ontslag een voorschrift voor thuisverpleging mee en ook een voorschrift voor de blaassonde. Bij een sonde die korte tijd ter plaatse blijft is de sonde van latex. Bij een sonde die die voor langere tijd aangewezen is wordt bij voorkeur gekozen voor een sonde van silicone.

Een katheterklep (bv type flip-flo) kan eventueel gebruikt worden om de verblijfsonde tijdelijk af te sluiten of voor eventuele residubepaling. Dit hulpmiddel mag enkel gebruikt worden mits toestemming van de uroloog die uw blaasfunctie heeft beoordeeld.



Fig 5: katheterklep

6. Verblijfsonde en hygiëne

Met een verblijfsonde kunnen bacteriën gemakkelijker in uw blaas en urinewegen komen. Om zo goed mogelijk te voorkomen dat er een urineweginfectie ontstaat, is een goede handhygiëne en intieme hygiëne noodzakelijk. U hoeft niet bang te zijn dat de sonde zal uit vallen als u er aankomt, deze zit immers met het gevulde ballonnetje vast in uw blaas. Was uw handen vóór en na het loskoppelen van het beenzakje of nachtzakje.

- Mannen
  Schuif de voorhuid van de penis naar achteren, reinig de eikel en de directe omgeving met water. Schuif na het reinigen de voorhuid altijd terug over de eikel.

- Vrouwen
  Spreid de schaamlippen en was de uitgang van de plasbuis en de vagina goed. Was steeds van voor naar achteren.

Tip:
Probeer elke dag een douche te nemen, waarbij u de schaamstreek goed wast met lauw water. Mannen spoelen het gebied aan de voorhuid goed schoon.

7. Het beenzakje

a. Plaatsing van het beenzakje en beenriempjes

- Bevestig eerst de fixatieriempjes aan de voorziene openingen in het beenzakje.
- Let erop dat de antislipstrip (silicone) tegen de huid geplaatst wordt.
- Pas de beenriempjes aan in functie van de omvang van het dijbeen of het onderbeen naargelang de gewenste fixatie.
- Knip de overtollige uiteinden van de beenriempjes af.
- Kort de lengte van de afvoerleiding in naargelang de behoefte (dij of onderbeenpositie van het beenzakje).
- Plaats het aanzetstukje op de afvoerleiding van het beenzakje.
- Ontsmet het uiteinde van de sonde en het aanzetstuk met een ontsmettingsmiddel.
- Sluit de sonde aan op het aanzetstukje van de afvoerleiding van het beenzakje.
- Controleer of het afvloeikraantje van het beenzakje gesloten is.

b. Ledigen van het beenzakje

- Minimum alle 4 uren en naargelang uw vochtiname en de inhoud van het beenzakje.
- Mobiele patiënten kunnen het afvloeikraantje boven het toilet openen en het zakje zo ledigen.
- Er zijn beenzakjes met verschillende inhoud: nl. 350 ml, 500 ml en 750 ml.
- Vergeet niet het kraantje terug te sluiten nadat u de beenzak of de urinecollector hebt leeggemaakt

c. Gebruik van het beenzakje ’s nachts

- ‘s Avonds
  - Maak de fixatieriempjes los.
  - Sluit de nachtzak rechtstreeks aan op het beenzakje.
  - Open het afvloeikraantje van het beenzakje.
  - Hang de nachtzak langs het bed, steeds onder het niveau van de blaas.



Fig 6: beenzakje

- ‘s Morgens
  - Sluit het afvloeikraantje van het beenzakje.
  - Koppel de nachtzak los van het beenzakje. Plaats het beschermdopje op de leiding van de nachtzak.
  - Bevestig het beenzakje aan het been van de patiënt met behulp van de fixatieriempjes.
  - Ledig de nachtzak.

d. **Hoe vaak vervang ik het beenzakje en de nachtzak?**

Het beenzakje en de nachtzak worden best om de 5 dagen vervangen.

e. **Hoeveel kost dit allemaal?**

Er is een terugbetaling voorzien van 20 beenzakjes + 20 nachtzakken per 3 maanden (trimester).
In principe kan u het beenzakje en de nachtzak dus vervangen om de 4 à 5 dagen.
De producten kan u via de apotheek of de bandagist verkrijgen (thuiszorgwinkel, …) mits voorschrift.

8. Meest voorkomende klachten

Met een sonde kan u in het begin het volgende verwachten:

* U heeft het gevoel te moeten plassen. Dit is een lichte blaasirritatie.
* Nu en dan ervaart u blaaskrampen en dat geeft kans op urine lekkage rond de buitenkant van de sonde.
* Om deze klachten op te lossen kan uw arts u eventueel medicatie voorschrijven.

Als er geen lozing van urine is, kan u het volgende controleren:

* Vertoont de sonde knikken die de afvloei verhinderen?
* Bevindt de opvangzak zich onder het niveau van de blaas?
* Is de opvangzak goed aangesloten aan het uiteinde van de sonde?
* Heeft u voldoende gedronken?

Raadpleeg uw (huis)arts

* Indien u aanhoudend veel pijn heeft.
* Indien er gedurende 2 à 3 uur geen urinelozing is en u de punten genoemd bij de meest voorkomende klachten bent nagegaan.
* Bij blijvende urinelekkage langs de sonde.
* Bij hoge koorts (>38,5°).
* Als de kleur van de urine plots (donker)rood wordt door bloed in de urine.

9. Contactgegevens



* Stoma-incontinentieraadpleging Jessa ZH tel : 011/289707
* Secretariaat consultatie urologie Jessa ZH tel : 011/289557
  011/289330
* Verpleegafdeling Urologie Jessa ZH tel : 011/339040
* Dienst Spoedgevallen Jessa ZH tel : 011/309970
* Uw huisarts
* Uw thuisverpleegkundige

Bibliografie
Naar huis met verblijfsonde – Wat nu?

1. https://www.amc.nl/web/Zorg/Patient/Opname-voor-meerdere-dagen/Urologie/Patienteninformatie/De-verzorging-van-de-verblijfskatheter-thuis-Blaas.htm (geraadpleegd op 2013-12-28)
2. http://www.curion.nl/consumenten/verblijfskatheter/353/ (geraadpleegd op 2013-12-28)
3. http://www.franciscusziekenhuis.nl/userfiles/patientfolder/41_verblijfskatheter.pdf (geraadpleegd op 2013-12-28)
4. http://www.jessazh.be/deelwebsites/urologie (geraadpleegd op 2013-12-28)
5. https://www.lumc.nl/home/0001/12556/19997/805210037062715 (geraadpleegd op 2013-12-28)

LIDGELD VLAS-VERENIGING 2016

Per jaar: 25 €

IBAN nr: BE31 7332 1517 7655

Bic code: KREDBEBB

v.z.w. VLAS
Trommelstraat 18
2223 Schriek

Vermelding: Lidgeld VLAS 2016

Als lid van de VLAS-vereniging geniet men van belangrijke kortingen op organisaties van VLAS en UROBEL.

NOVALIFE

Wanneer het eenvoudig moet zijn.



- Soepel
- Discreet
- Comfortabel
- Gebruiksvriendelijk

MEDICAL DESIGN EXCELLENCE AWARDS®
2013 GOLD WINNER

dansac
Dedicated to Stoma Care

Dansac
Chaussée des Collines 52
1300 Wavre

Tel.: 010 23 04 78
dansaccontact@dansac.com
www.dansac.be

Optimalisatie van de zorgkwaliteit voor tracheostomiepatiënten op de algemene verpleegafdeling

Inleiding

Tracheotomie en tracheostomie zijn chirurgische ingrepen die een zéér grote invloed hebben op de patiënten die deze ingreep ondergaan (Offerman, 2009; Paul, 2010; Ferguson, 2013). De algemene verzorging, de kans op complicaties na de ingreep als ook de psychosociale impact, zijn niet te onderschatten (Offerman, 2009; Paul, 2010; Ferguson, 2013). Patiënten met een tracheostomie lopen een verhoogd risico op ernstige complicaties en moeten kunnen rekenen op een multidisciplinair team dat op deskundige wijze de juiste zorg kan toedienen (Cetto, 2011; Fikkers, 2012; Garruba, 2009).
De herstelperiode na het aanleggen van een tracheostomie is moeilijk voor zowel de zorgverleners als de patiënten en hun familie. Patiënten hebben hierdoor complexe zorgnoden en zijn meer afhankelijk van verpleegkundige zorg. Procedures zoals canulewisseling en aspiratie kunnen voor de patiënten zeer belastend zijn. Even belangrijk zijn de psychologische aspecten in de zorg. Meestal zijn de patiënten niet in staat om zich verbaal uit te drukken, wat zorgt voor frustratie en angst. Daarbij komt dat de stoma op zich zorgt voor een veranderd lichaamsbeeld, waardoor de patiënt zich schaamt, onzeker voelt en zich mogelijks sociaal gaat isoleren (Paul, 2010).
Het gebrek aan kennis en ervaring bij verpleegkundigen en het ontbreken van een gestructureerde zorgaanpak zal steeds in een suboptimale zorgverlening resulteren. Het leidt tot teamleden die op individuele basis beslissingen nemen in de tracheostomiezorg met verhoogde kans op morbiditeit en mortaliteit als gevolg (Garruba, 2009; Long, 2013; Nickles, 2011; Paul, 2010).
De bedoeling van deze bachelorproef is niet alleen om de zorg patiëntgerichter te maken maar er wordt ook beoogd om een zorg aan te bieden die zowel inhoudelijk als organisatorisch voldoet aan de hedendaagse standaarden. Het heeft tot doel het gevaar op complicaties en mogelijke infecties tijdens de verzorging van deze patiëntengroep te vermijden en de informatie aan de patiënt en binnen het afdelingsteam te optimaliseren.
Gezien verpleegkundigen een cruciale rol spelen in het aanbieden van kwalitatieve zorg, moeten ze over voldoende kennis beschikken betreffende de pathologie, de indicaties voor het plaatsen van een tracheostomie en de risico's die hiermee gepaard gaan.
Naast de theorie is het tevens van belang om over een ruime materiaalkennis te beschikken en de vaardigheden onder knie te hebben die bijdragen tot een correcte verzorging (Fikkers, 2012; Paul, 2010). Dit betekent dat er in eerste plaats een protocol en/of richtlijnen moeten opgesteld worden rond de zorg, aangevuld met voldoende verplichte activiteiten om kennis en vaardigheden te verwerven, te bevorderen en te behouden.
Uitgaande van deze literatuurstudie werden een aantal essentiële taken kenbaar. Zo wordt er gesteld door Nance-Floyd (2011) en Morris (2013) dat men, door middel van een goed gedocumenteerde zorgbundel, tot een competente praktijkvoering komt. Weliswaar moet dit gepaard gaan met een educatieprogramma en training, gevolgd door continue opvolging en bijsturing (Long, 2013; Paul, 2011).

Theoretische verdieping

Om de verzorging van patiënten met een tracheacanule te optimaliseren is het belangrijk om kennis te hebben over de anatomie van de keelholte, de soorten ingrepen en de materialen die mogelijks kunnen gebruikt worden. Hieronder volgt een korte uiteenzetting over de anatomie en fysiologie, onderscheid tussen tracheotomie en tracheostomie en de verschillende soorten canules (Fikkers, 2012; Bonte, 2009).
De farynx is het bovenste gedeelte van het ademhalingsstelsel en het spijsverteringsstelsel. Het volgt onmiddellijk na de neus en de mond. De farynx wordt onderverdeeld in drie delen, namelijk de nasofarynx, de orofarynx en de hypofarynx (figuur 1), (Bonte, 2009).
De lucht die via de natuurlijke weg wordt ingeademd is bevochtigd, gezuiverd en verwarmd. De ademhalingsspieren kunnen onafhankelijk van het ademhalingscentrum geprikkeld worden door de hersenschors. Dit is belangrijk om de ademhalingsstroom te regelen bij het spreken, zingen, slikken, enzovoort. De ademhaling kan ook onderbroken worden door een aantal reflexen, namelijk het slik-, hoest-, nies- en braakreflex, zuchten, hikken en geeuwen. Elk van de opgenoemde reflexen en reacties ter hoogte van de keelholte hebben hun specifieke doel. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk dat het strotklepje de luchtpijp afsluit bij het doorslikken van voeding en zal de hoestreflex zorgen dat slijmen explosief vanuit de luchtpijp naar buiten worden gebracht

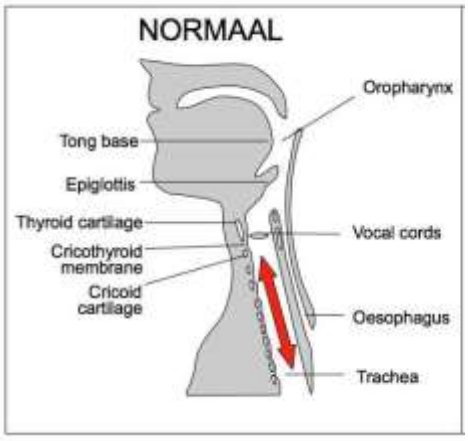


Fig 1: anatomie neus-keelholte (Bonte, 2009)

Tracheotomie

Een tracheotomie is een ingreep waarbij een kunstmatige opening wordt gemaakt tussen de trachea en de buitenlucht. Het heeft als doel de ademhaling veilig te stellen. Deze kunstmatige opening kan voor langere/kortere duur zijn of permanent. Anders dan een geïntubeerde patiënt kan een patiënt met een tracheacanule vrijwel volledig normaal functioneren. Dit maakt het mogelijk om patiënten sneller over te brengen van de dienst “Intensieve Zorgen” naar een algemene verpleegafdeling (Fikkers, 2012; Bonte, 2009).
De woorden tracheotomie en tracheostomie worden vaak door elkaar gebruikt.

Tracheotomie

De klassieke tracheotomie wordt uitgevoerd onder algemene of lokale verdoving. Door middel van een horizontale incisie anterieur in de hals, wordt een opening gemaakt op de middellijn tot in de luchtpijp. De opening wordt opengehouden door middel van een holle buis, de tracheacanule.
De structuren ter hoogte van de hypopharynx en de larynx blijven onveranderd. Het betreft een ingreep die niet-permanent is (figuur 2), (Bonte, 2009).

Tracheostomie

Dit is een permanente ingreep waarbij een laryngectomie wordt uitgevoerd en de luchtpijp definitief aan de huid wordt vastgehecht.Bij een laryngectomie wordt het strottenhoofd, samen met de daarin liggende stembanden verwijderd. Aangezien ook de stembanden verwijderd worden zal een andere manier van spreken moeten aangeleerd worden (figuur 3), (Bonte, 2009).

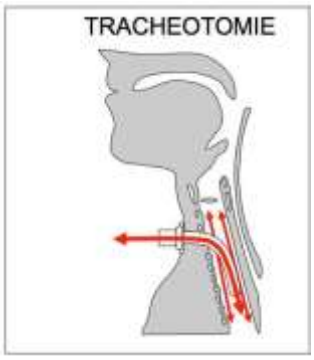


Fig 2: tracheotomie (Bonte, 2009)

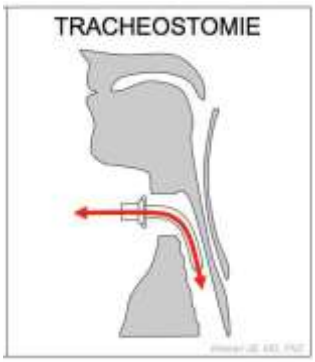


Fig 3: tracheostomie (Bonte, 2009)

Fysische veranderingen:

Door het ontstaan van een kortere dode ruimte tussen de neus/mond en de longen, verloopt de ventilatie beter. Gezien de ingeademde lucht niet meer langs de mond en de neus passeert, wordt deze echter niet meer voorverwarmd, gefilterd en bevochtigd. Dit heeft als gevolg dat er meer secreties en ingedikte slijmen worden gevormd.
Tevens is er een aantasting van de spraakmogelijkheid, verloopt het slikken moeilijker en is er mogelijks een veranderde smaak- en geurgewaarwording (Bonte, 2009; Bastiaansen, 2007; Freeman, 2011).

Indicaties voor het plaatsen van een tracheacanule

- Chronische intermitterende beademing
- Veelvuldige aspiratie van bronchopulmonaire secreties
- Acute obstructie van de bovenste luchtweg
- Majeure heelkundige interventies in het hoofd-halsgebied
- Ernstige hoofd- en nektrauma
- Obstructief slaapapneu
- Chronisch tekort aan hoestkracht en –reflex
- Noodzakelijke maar technisch niet uitvoerbare intubatie
- Ernstige post-extubatiestridor met herhaald intuberen
- Complicaties ter hoogte van de mond, farynx en larynx na langdurige intubatie

Een tracheotomie heeft enkele belangrijke voordelen ten opzichte van de endotracheale tube. Er is geen risico op beschadiging van de stembanden of andere delen van de larynx en de patiënt kan zijn hoofd vrijer bewegen. Tevens zijn het mondtoilet en bronchiaal toilet gemakkelijker uit te voeren omdat het sputum een kortere weg moet afleggen en de patiënt dit beter kan op hoesten (Bonte, 2009; Freeman, 2011; Fikkers, 2012; Bonny, 2010; Morris, 2013).

Problematiek en complicaties

Bloedingen

Bloedingen kunnen worden vastgesteld bij patiënten met stollingsproblemen en/of kort na het aanleggen van een tracheotomie. Bij het ontstaan van een bloeding is het belangrijk dat de cuff opgeblazen is, zodat aspiratie van het bloed in de luchtwegen vermeden wordt en de bloeding kan getamponneerd worden (figuur 4), (Bonte, 2009).

Er is een verhoogde kans op bloeding ten gevolge van het frequent aspireren. Bijgevolg zal men minder geneigd zijn om te aspireren, waardoor secreties terug meer kans krijgen om in te dikken en een slijmprop te vormen (Morris, 2013).

Het aanleren van een correcte aspiratietechniek moet dan ook deel uitmaken van een regelmatig terugkomende scholing (Nance-Floyd, 2011).

Infecties

Lokale infecties ter hoogte van de tomiewonde is een vaak voorkomende complicatie. Met kans op fistelvorming en/of contaminatie van de luchtwegen (figuur 4); (Bonte, 2009).
De tracheostomiesite is een plaats bij uitstek om te infecteren. Patiënten hebben vaak al neoadjuvante radiotherapie en/of chemotherapie gekregen waardoor de huid minder goed geneest.
Door overvloedige secreties ziet men maceratie van de huid. Het regelmatig controleren van deze plaats moet deel uitmaken van de gestructureerd aanpak om tijdig infecties vast te stellen en te behandelen.
Het onmiddellijke contact van de luchtwegen met de buitenlucht biedt een verhoogde kans op infectie van de longen.

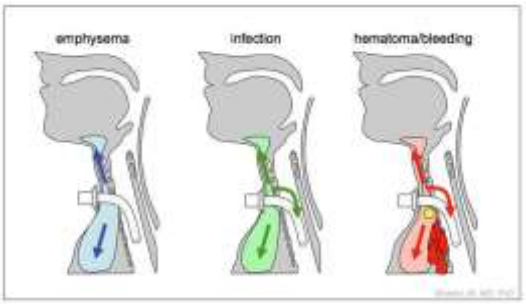


Fig.4: complicaties ten gevolge van lucht, infectie en bloeding (Bonte, 2009).

Blokkade van de ademhalingsweg

Omwille van het uitvallen van de natuurlijke bevochtiging, filtratie en verwarming van de ingeademde lucht via de neus is de kans op slijm- en propvorming veel groter. Bij overvloedige slijmvorming in de trachea kan impactie van de secreties ontstaan in de canule met obstructie als gevolg. Dit kan voorkomen worden door frequent te aspireren, door luchtbevochtiging in de kamer en een kunstneus op de canule te plaatsen (Bonte, 2009).
Er wordt nog regelmatig gebruik gemaakt van instillatie met natriumchloride 0,9 procent (Bonte, 2009). Volgens Nance-Floyd (2011) is dit af te raden omwille van het gevaar dat instillatiepartikels in de longen terecht kunnen komen en er meer kans bestaat op bacteriële kolonisatie en hypoxie.

Drukletsels of decanulatie

Tractie op de tube kan aanleiding geven tot drukletsels ter hoogte van de huid met necrose tot gevolg.
Het te los fixeren van de tube kan aanleiding geven tot dislocatie van de canule en decanulatie. Bij het herplaatsen van de canule bestaat er een reëel gevaar dat de canule tussen de huid en de trachea terecht komt, met obstructie van de luchtwegen of het ontstaan van subcutaan emfyseem tot gevolg (figuur 4 en 5), (Bonte, 2009).
Indien per ongeluk de canule uit de tracheotomie verwijderd is, is er kans op dichtklappen van de opening met blokkade van de ademhaling als gevolg.

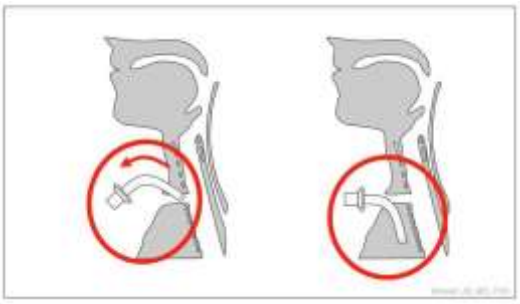


Fig.5: Dislocatie van de canule (Bonte, 2009).

Tracheastenose

Tracheostenose kan vermeden worden door een degelijk cuffbeleid. Enerzijds moet men voorkomen dat gastro-intestinaal vocht in de longen terecht komt bij een te beperkt opgeblazen cuff, met een pneumonie als gevolg. Anderzijds is aandacht voor de cuffdruk belangrijk om irritatie, drukletsels of zelfs stenose te voorkomen, indien de cuff teveel wordt opgeblazen (figuur 6), (Bonte, 2009).



Fig 6: stenose van de trachea (Bonte, 2009).

Vaso-vagale reacties

Vaso-vagale reacties komen vaak voor bij de eerste canulewissel. Dit komt vooral omdat de patiënt angstig en gevoelig is. Het is daarom belangrijk om de wissel uit te voeren in liggende houding. En de patiënt hierop goed voor te bereiden (Bonte, 2009; Fikkers, 2012).

Tracheo-oesofagale fistel

Tracheo-oesofagale fistel kan ontstaan door chronische druk van de canule tegen de achterwand van de trachea omwille van een verkeerde positie van de canule, waardoor een opening ontstaat tussen de trachea en oesofagus (figuur 7), (Bonte, 2009).

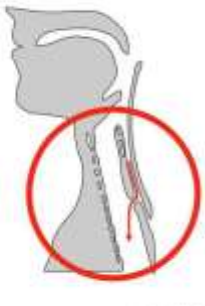


Fig 7: tracheo-oesofagele fistel (Bonte, 2009).

De tracheo-cutane fistel

De tracheo-cutane fistel komt voor na decanulatie. Meestal sluit de wonde na een tiental dagen. Indien de wonde niet spontaan sluit zal men op termijn de fistel chirurgisch moeten sluiten.

Psychosociale effecten op de patiënt

Het uitgangspunt van adequate zorg is een integrale zorg die patiëntgericht is. Hierbij wordt niet alleen rekening gehouden met de fysische zorgverlening maar ook met de psychologische effecten die de behandeling heeft op de patiënt.
Vooral de problematiek rond de moeizame communicatie is niet te onderschatten. De communicatie is meestal kort en stuntelig waardoor de patiënt zich vaak eenzaam en onbegrepen voelt (Offerman, 2009; Noonan, 2010; Paul, 2010).
Naast communicatie is er een grote impact op het dagelijkse leven en fundamentele activiteiten. Hierbij denken we aan eten, drinken, ademen en bijvoorbeeld kussen. Hoe moet het verder relationeel? Hoe zal de partner reageren (Noonan, 2010)?
De verpleegkundige moet alert zijn en aandacht hebben voor de geestelijke gesteldheid van de patiënt. Indien de patiënt zich gaat isoleren, of zich de ingreep beklaagt moet aan de alarmbel getrokken worden en psychologische hulp geboden worden (Noonan, 2010).
Niet alleen de patiënt maar ook zijn naasten krijgen te maken met de gevolgen van de ingreep. Deze gevolgen kunnen te maken hebben met angst, maar ook overbelasting van de mantelzorg en verandering op sociaal en seksueel gebied. Enerzijds zal de partner de patiënt ondersteunen, maar anderzijds kan de partner zelf ook hulpvrager zijn. Het is dan ook belangrijk dat deze naasten gescreend worden op psychosociale noden en zo nodig doorverwezen worden naar een hulpverlener uit het multidisciplinair team.

Tracheacanules

Een tracheacanule is noodzakelijk om de tracheotomie open te houden.

Het is een holle buis, bestaande uit metaal, kunststof of zilver. Vaak wordt gebruik gemaakt van canules vervaardigd uit kunststof, deze canules zijn disposable. Men onderscheidt canules met verschillende diameters tussen de vier en tien millimeter en verschillende lengtes. Men beschikt tevens over canules die flexibel zijn, waarbij men de lengte kan aanpassen aan de anatomie van de patiënt (Bonte, 2009; Fikkers, 2012).

Standaard en flexibele canule

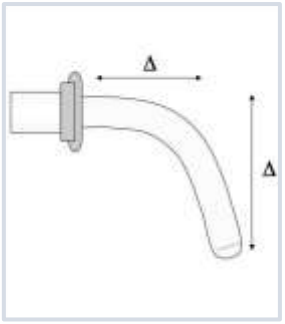


Fig 4: standaard (Bonte, 2009)

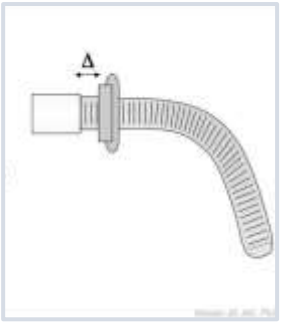


Fig 5: flexibel (Bonte, 2009)

Canule met cuff

Een gecuffte canule wordt gebruikt bij slikproblemen om aspiratiepneumonie te voorkomen. Het is aangeraden om de cuff op te blazen door gebruik te maken van een manometer (figuur 6, 7 en 8); (Bonte 2009; Vereecke, 2013). Dit om drukulceraties, necrose en stenose ter hoogte van de trachea te voorkomen. Het is tevens van essentieel belang om tijdens elke shift, door middel van de manometer de druk te controleren. Een normale cuffdruk bedraagt 20-30 cmH20 (Vereecke, 2014) of 15-25 cmH20 (Lennon, 2012).

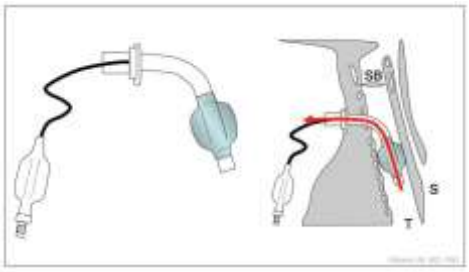


Fig 6:
tracheacanule met opgeblazen cuff
(Bonte, 2009)

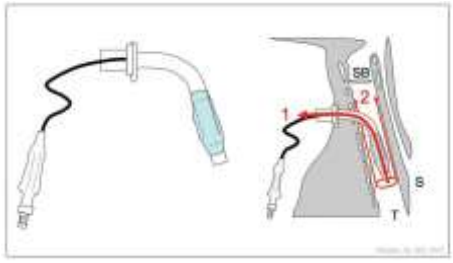


Fig 7:
tracheacanule met losgelaten cuff
(Bonte, 2009)



Fig 8:
Cuffdrukmanometer
(Vereecke, 2014)

Canule met venster

Tijdens de spraakrevalidatie is het belangrijk dat de ingeademde lucht deels via de bovenste luchtweg naar buiten kan. Een canule met enkel- of meervoudige openingen zorgt ervoor dat meer lucht via de stemspleet kan passeren. Het kan de stemkwaliteit sterk verbeteren. De openingen kunnen zowel in de buiten- als de binnencanule aanwezig zijn, deze canules bestaan met of zonder cuff (figuur 9, 10, 11 en 12), (Fikkers, 2012; Bonte, 2009, Tristate-surgical).

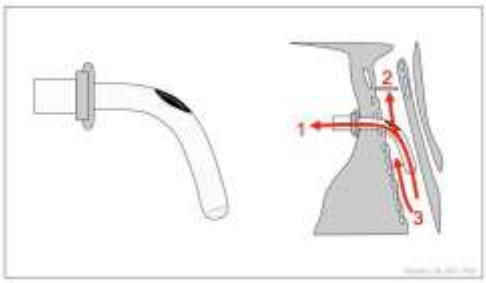


Fig 9: een gevensterde canule
(Bonte, 2009)



Fig 10 meervoudig
(tristatesurgical.com)



Fig 11: enkelvoudig
(tristatesurgical.com)



Fig 12: meervoudig +cuff
(tristatesurgical.com)

Bij gebruik van een canule met venster zal men inademen via de canule en uitademen langs de canule, door het venster, via de larynx. Indien de patiënt in staat is om volledig zelf te ademen, kan de canule afgesloten worden met een speciale stop. Er moet hierbij voldoende ruimte zijn om via het venster te kunnen ademen (Fikkers, 2012; Bonte, 2009).

Binnencanule

De binnencanule heeft dezelfde lengte en kromming als de buitencanule, de diameter is iets kleiner. De binnencanule kan gemakkelijk verwijderd worden om te reinigen (figuur13), (Bonte, 2009).

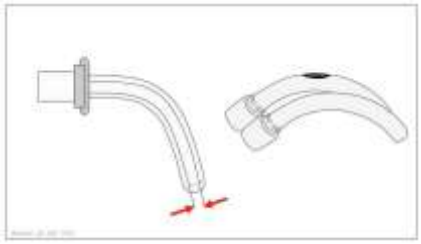
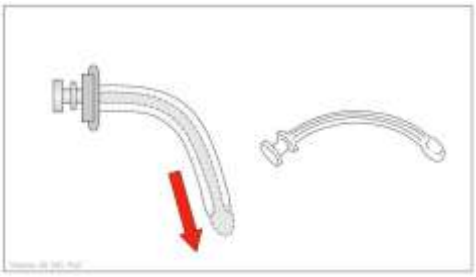


Fig 13: binnencanule (Bonte, 2009

Mandrain

De mandrain is een geleider, het is een noodzakelijk toebehoren bij het plaatsen of herplaatsen van de canule. De geleider schuift in de buitencanule en is iets langer. De afgeronde top op het uiteinde zorgt ervoor dat de canule atraumatisch geplaatst of herplaatst kan worden (figuur 15), (Bonte, 2009).



De zorgbundel

Tracheotomie en tracheostomie zijn een vast onderdeel geworden van het luchtwegmanagement op de dienst “Intensieve Zorgen”. De meeste patiënten worden gedecanuleerd op de dienst “Intensieve Zorgen” voor ze overgeplaatst worden naar de algemene afdeling.
Sommige patiënten hebben echter verder nood aan de tracheostomie na de acute fase van intensieve zorg, dit omwille van overvloedige secreties en luchtwegmanagement of omdat er een permanente tracheostomie is geplaatst. Gezien deze patiënten niet constant op de dienst “Intensieve Zorg” kunnen blijven zullen ze, eens gestabiliseerd overgeplaatst worden naar een mid-care afdeling of een algemene afdeling van het ziekenhuis (Fikkers, 2012; Paul, 2010). Bij deze overgang is het van belang dat de continuïteit van de zorg gewaarborgd blijft. Kennis over canules en de zorg hierrond is hierbij van essentieel belang. Maar ook wat de gevolgen zijn voor de patiënt en hoe complicaties kunnen vermeden worden (Fikkers, 2012).
De zorg voor tracheostomiepatiënten moet op een veilige en effectieve manier gebeuren (Paul, 2010; Fikkers, 2012; Mc Grath, 2012). Aangezien deze patiënten complexe zorgnoden hebben, zijn ze zeer afhankelijk van de verpleegkundige zorg, zoals voor aspiratie, canulewissels en wondzorg maar ook informatieverstrekking, eenduidigheid en psychologische ondersteuning (Paul, 2010).
Verpleegkundigen moeten zich bijgevolg constant bijscholen om hun kennis omtrent deze patiëntengroep te verruimen. Tevens is het van belang om vaardigheden te oefenen waardoor ze het uitvoeren van de zorg beter onder de knie krijgen en dit op regelmatig terugkomende tijdstippen. Elk ziekenhuis zou zijn eigen standaard protocol moeten hebben om een veilige en competente zorg te kunnen bieden (Morris, 2013).
Een protocol is een document dat als doel heeft de zorgverleners te ondersteunen bij het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen. Het geeft aan hoe de zorg moet uitgevoerd worden. Het geeft stap voor stap weer hoe iets moet gedaan worden. Het is een middel om tot een kwalitatief goede en verantwoorde zorg te komen. Protocollen zijn een hulpmiddel maar mogen nooit de plaats in nemen van het eigen denken en handelen van de zorgverlener (Pool, 2007).
Volgens Paul (2010) zouden verpleegkundigen, die over een protocol beschikken in verband met tracheostomiezorg, deze niet hanteren omwille van personeelstekort of tijdsgebrek. Het is tevens algemeen gekend dat, verandering door op literatuur gebaseerde aanbevelingen, een complex gebeuren is. Het is uitdagend en zeer arbeidsintensief om zorgverleners vanuit hun vastgeroeste gewoontes te motiveren tot verandering.
Een aanbeveling voor kwaliteitsverbetering zijn de zogenaamde “Zorgbundels”. Deze zorgbundels zijn samengesteld op basis van evidence-based protocollen en zijn gekoppeld aan evaluatieformulieren en checklijsten waardoor de zorg wordt afgetoetst aan strenge criteria (Morris, 2013; Paul, 2010; Blakely, 2014).
Uit een onderzoek van Hettige (2008) blijkt dat bij het consequent toepassen van de tracheostomiezorgbundel de klinische incidenten significant afnemen.
De tracheostomiezorgbundel omvat zes te volgen items. Bij elke zorg moeten de zes items stuk voor stuk uitgevoerd en afgetekend worden op de checklijst om veiligheid van de patiënt te garanderen. Redenen om een bepaald item niet uit te voeren worden tevens vermeld op het evaluatieformulier (Paul, 2010; Lennon, 2012, Blakely, 2014).

Praktische omschrijving van de zorgbundel.

Een zorgbundel is een eenvoudige set van handelingen die samengesteld is op basis van een evidence-based praktijkvoering die, indien gezamenlijk uitgevoerd, bewezen hebben dat ze betrouwbaar zijn en de zorg van de patiënt positief beïnvloeden. In een recente studie heeft men aangetoond dat na het in gebruik nemen van de zorgbundel en de samenwerking van het multidisciplinair team de nadelige incidenten met 90% verminderden in minder dan 3 jaar (Cetto, 2011).

De zorgbundel omvat 6 op te volgen items:

1) Materiaal en veiligheid

Alle noodzakelijke materialen dienen altijd aanwezig te zijn op de kamer van de patiënt, zodat men op een efficiënte, tijdsgebonden en doeltreffende manier kan werken en de veiligheid van de patiënt wordt gerespecteerd.
Iedereen controleert of alles aanwezig is op de kamer van de patiënt en vult de box aan volgens de bijhorende checklijst. Dit gebeurt bij elke shift voor het verlaten van de kamer.
Er wordt gezorgd voor degelijk communicatiemateriaal zodat de patiënt zijn noden kan uiten.
Een noodpakket, voor het geval van een ernstige complicatie bij de patiënt, is steeds aanwezig op de kamer, op een vast bepaalde plaats, zodat elke zorgverlener dit gemakkelijk kan terug vinden.
Het noodpakket bevat een reserve tracheacanuleset van dezelfde maat als de geplaatste canule bij de patiënt en een canuleset van een maat kleiner, een tracheaal dilatator, een ambu met beademingsmasker, een aspiratieset klaar voor gebruik, een reservebinnencanule en een spuit van 10ml.
Het is tevens van fundamenteel belang om het beloproepsysteem dicht bij de patiënt te leggen.

2) Bevochtiging

Bevochtiging is heel belangrijk bij patiënten met een tracheostomie. Aangezien de patiënten in- en uitademen langs de canule is er een gemis aan bevochtiging, filtratie en opwarming van de geïnspireerde gassen. Dit resulteert in verhoogde viscositeit van de tracheale secreties, met als gevolg een verhoogd risico op infecties, propvorming en canuleobstructie. Volgens de richtlijnen van Lennon (2012) moet de bevochtiging om de twee à 4 uur gecontroleerd worden.
Een spontaan ademende patiënt met of zonder zuurstof wordt best voorzien van een kunstneus. Dit is een filter die bij uitademing een deel van de uitgeademde waterdamp passief opvangt om die bij inademing terug te geven.
Indien extra zuurstof moet worden toegediend, wordt dit aangesloten op de connector van de kunstneus. De toegediende zuurstof wordt steeds bevochtigd (Petit, 2014).
Indien geen kunstneus beschikbaar is zal men bevochtigen door middel van een tracheostomiemasker (Fikkers, 2012).

3) Aspiratie

Elke patiënt met een tracheacanule moet minstens om de twee uur gecontroleerd worden op tracheale secreties en indien nodig geaspireerd worden (Lennon, 2012). Elke patiënt wordt individueel beoordeeld hoe vaak er dient geaspireerd te worden. Het is aanbevolen om bij hardnekkige viscose slijmvorming, minstens om de vier à zes uur te aspireren. Eens de patiënt stabiel is, volstaat twee maal per dag.

4) Binnencanule zorg:

De binnencanule moet worden verwijderd en vervangen om vernauwing en uiteindelijk verstopping van de canule te voorkomen. Wegwerpcanules moeten worden weggegooid indien ze sterk bevuild zijn, een nieuwe wordt onmiddellijk ingebracht.
Vooraleer de binnencanule te verzorgen is het belangrijk de procedure uit te leggen aan de patiënt, zodat de patiënt gerust gesteld is en een samenwerking mogelijk is.
Het uitvoeren van de procedure gebeurt na grondige handhygiëne. De verpleegkundige doet een schort, handschoenen en een beschermingsbril aan.

De patiënt wordt het best in een positie gebracht waarbij de hals in een lichte hyperstrekking gebracht wordt.
Vóór de canule verwijderd wordt zal er geëvalueerd worden of het nodig is om voordien te aspireren. Dit om het risico op hoesten te verminderen en het comfort van de patiënt te vrijwaren.
Om hypoxie te voorkomen kan men, zowel voor als na het starten van de procedure, de patiënt zuurstof toedienen, tevens kan gevraagd worden om een paar keer diep in en uit te ademen.
Bij het verwijderen van de canule wordt de reservecanule onmiddellijk ingebracht, dit om een vrije luchtweg te behouden en slijmvorming te voorkomen ter hoogte van de buitencanule (Lennon, 2012).
Bij het reinigen van de canule mag men niet met scherpe voorwerpen doorheen de canule passeren. Krassen in de binnencanule zorgen dat slijmen zich sneller vast hechten (Lennon, 2012; Vervisch, 2014; Petit; 2014).

5) Cuffmanagement:

De cuff is een ballon die op het distale deel van de tracheacanule zit. De cuff wordt opgeblazen na het invoeren van de canule. De ballon is belangrijk bij positieve drukbeademing. Op de algemene afdeling zal de gecuffte canule gebruikt worden om bescherming te bieden bij patiënten met een gestoorde slikfunctie om slikpneumonie te voorkomen.
Aan de buitenzijde van de canule, het proximale deel, hangt een externe pilootballon. Deze geeft aan of de cuff al dan niet is opgeblazen.
Overmatige druk van de cuff kan leiden tot aanzienlijke schade van de tracheale mucosa met verminderde perfusie die op zijn beurt kan leiden tot stenose en necrose van de trachea.
De cuffspanning mag niet hoger zijn dan 20 à 30 cmH20 om het risico van weefselnecrose en tracheale stenose te voorkomen (Vereecke, 2014).
Het is belangrijk om de druk, minstens in elke shift en elke keer als de cuff wordt opgeblazen, te controleren door gebruik te maken van een cuffmanometer.
Vooraleer de cuffdruk wordt gemeten moet men de patiënt hierop voorbereiden, om enige vorm van angst of onzekerheid weg te nemen. Handhygiëne en andere preventieve maatregelen zoals het aantrekken van handschoenen, schort en beschermingsbril zijn van belang om kruisinfecties te voorkomen (Lennon, 2012; Petit, 2014).
Bij het leegzuigen van de cuff is het belangrijk dat de patiënt voordien voorzichtig geaspireerd wordt boven de cuff, om slikpneumonie te voorkomen (Lennon, 2013; Vereecke, 2014). Dit kan door gebruik te maken van de Yankauer aspiratiecanule (Petit, 2014). De cuff wordt geleidelijk leeggezogen door de ene persoon terwijl de tweede persoon de luchtweg aspireert.

6) Stomazorg:

De verzorging van de tracheastomie gebeurt minstens één keer per dag. De slijmen die worden verzameld boven de cuff komen via de canule naar buiten en veroorzaken vochtigheid ter hoogte van de huid rond de stoma en kan leiden tot maceratie en excoriatie veroorzaken.
De site moet minimaal één keer per dag geobserveerd en geëvalueerd worden om snel drukletsels, infectie of wonden vast te stellen.
Het schuimverband en het fixatielint dienen gewisseld te worden indien bevuild. Bij de wissel van het fixatielint dienen twee zorgverleners aanwezig te zijn, een persoon fixeert de canule de andere persoon verwisselt het lint, dit om accidentele decanulatie te voorkomen.
Indien de stoma en omgeving roodheid, ontvelling en/of vochtige irritatie vertoont, moet de behandelende arts verwittigd worden.
De procedure wordt steeds uitgelegd aan de patiënt voor de start van de verzorging. Indien geen infectie aanwezig wordt de peristomale huid gereinigd met een fysiologische zoutoplossing.
Om risico van accidenteel uithoesten van de canule te vermijden, wordt de patiënt voordien geaspireerd.
Het uitvoeren van de verzorging gebeurt na grondige handhygiëne en met bescherming van de zorgverlener door middel van een schort, bril en handschoenen.

Tijdens de verzorging wordt de tracheostomiesite nauwkeurig beoordeeld op drukletsels, infectie of maceratie. Bij tekenen van infectie wordt aangeraden om een cultuur te nemen. Afhankelijk van de toestand van de huid kan men gebruik maken van een gewoon gaasverband, een schuimverband tot een zilververband (Morris, 2013).
Vóór het aanbrengen van een nieuw verband wordt de huid goed droog gemaakt en een barrière film aangebracht.
Het fixatielint wordt vastgemaakt met Velcrobandjes. Er wordt voor gezorgd dat de canule stevig gefixeerd zit, om accidentele decanulatie te voorkomen. Toch moet men er attent op zijn dat de bandjes niet te strak aangetrokken zijn om inklemming van de carotis arterie te voorkomen (Vervisch, 2014). Adviezen zijn een vinger tussenruimte in liggende houding, 2 vingers in rechtop zittende houding (Morris, 2013; Freeman, 2011; Blakely, 2014).

Praktische uitvoering

De zorgbundel

Volgens de informatie verkregen uit de literatuurstudie is de standaard zorgverlening op algemene verpleegafdelingen voor verbetering vatbaar. Gebrek aan kennis bij de zorgverleners zorgt voor onzekerheid en vermijdingsgedrag.

De medewerkers moeten volledig op de hoogte zijn van de problematiek en de mogelijke gevaren die hierbij gepaard gaan. Het implementeren van een zorgbundel zal zorgen voor eenduidigheid en efficiëntie. Tegenstrijdigheden in informatieverstrekking worden hierbij vermeden.
De zorgbundel is een concept dat zorgverleners helpt bij het verwezenlijken van behandelingen waarbij een aanzienlijk risico is verbonden. Het is een gestructureerde methode om zorgprocessen te verbeteren en de risico's voor de patiënt te verminderen.
Deze bondige set is, indien correct uitgevoerd, betrouwbaar en garandeert de beste resultaten bij de genezing en het herstel van de patiënt.
Het bevat informatie over materiaal en urgentiemateriaal, bevochtiging, aspiratie, reiniging en wissel van de binnencanule, cuffmanagement en stomazorg.
De zorgbundel wordt ontwikkeld in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en de arts. Dit dient om de in de literatuur teruggevonden informatie aan te passen aan de noden van de patiënt, de arts, de afdelingsverpleegkundigen en de beschikbaarheid van materialen in het ziekenhuis.
Naast het uitgebreid omschrijven van de zorgbundel wordt er tevens een checklijst ontwikkeld, zodat verpleegkundigen, tijdens de verzorging van canulepatiënten, stap voor stap in de zorg begeleid worden en er geen stappen kunnen overgeslagen worden.
De checklijst heeft zes verschillende items. Alle zes de items moeten worden ingevuld. Indien iets niet ingevuld is, kan in een opmerking geschreven worden wat de reden was om het item niet in te vullen, zodat hier eventueel een aanpassing kan gemaakt worden.
De checklijst wordt regelmatig door middel van steekproeven gecontroleerd op het effectief invullen ervan en of het invullen overeenkomt met de uitgevoerde handeling. We streven naar 60 procent volledig ingevulde checklijsten aan de start van het gebruik van de zorgbundel. Steekproeven uitgevoerd door de hoofdverpleegkundigen moeten ons dit resultaat weergeven. Na één jaar is ons streefdoel 80 procent. Na één jaar moet de zorgbundel gekend zijn en vertrouwd zijn in gebruik. Indien het vooropgestelde percentage niet bereikt wordt, moet er geëvalueerd worden wat de reden is voor het ondermaats gebruik van de checklijst.

Er kunnen verschillende redenen zijn om de checklijst niet of onvoldoende in te vullen, zoals tijdsgebrek, onvoldoende kennis om de checklijst in te vullen, gebrek aan beschikbaar materiaal, enzovoort. Deze redenen moeten worden onderzocht, stuk voor stuk behandeld en eventueel aangepast worden aan de zorgsituatie binnen de afdeling/ziekenhuis. Na de aanpassing wordt er terug afgetoetst of het invullen van de checklijst beter verloopt.

Dit interactief proces moet voor een goede, aan de praktijk getoetste zorgbundel zorgen waarbij alle praktische punten op een eenvoudige manier kunnen uitgevoerd worden.

ABONNEMENT KONTACTBLAD VLAAMSE STOMAVERPLEEGKUNDIGEN 2016

Per jaar: 20€ (voor niet-leden)

IBAN nr: BE31 7332 1517 7655

Bic code: KREDBEBB

v.z.w. VLAS
Trommelstraat 18
2223 Schriek

Vermelding: abonnement contactblad VLAS 2016

BEZOEK ONZE WEBSITE

WWW.STOMAVLAS.BE

Tracheostomie zorgbundel

Datum plaatsing: …… Soort canule:…… Maat: …… Gevensterd: □ Ongevensterd □ Gecuffd □ Ongecuffd □ Zuurstoftoediening:…L Bevochtiging: J □ N □	Patiëntvignet Naam en voornaam: Adres: Dossiernummer: Afdeling:…

Datum: **Uur:**	**8u**	**12u**	**16u**	**20u**	**24u**
Controle noodset **Controle materiaal box**	**J □ N □** **J □ N □**	**J □ N □** **J □ N □**	**J □ N □** **J □ N □**	**J □ N □** **J □ N □**	**J □ N □** **J □ N □**
Aspiratie **Kleur** **A: wit B: geel C: bloed D groen/bruin** **Secreties** **+: miniem ++: gemiddeld +++: veel**	**J □ N □** **A□B□C□D□** **+□++□+++□**	**J □ N □** **A□B□C□D□** **+□++□+++□**	**J □ N □** **A□B□C□D□** **+□++□+++□**	**J □ N □** **A□B□C□D□** **+□++□+++□**	**J □ N □** **A□B□C□D□** **+□++□+++□**
Wissel binnencanule **Minstens 2 x/dag**	**J □ N □**	**J □ N □**	**J □ N □**	**J □ N □**	**J □ N □**
Controle cuffdruk **Normaal tussen 20 en 30 cmH20** **A: cuff opgeblazen B: cuff los** **Opmerking:**	**…….cmH20** **A□ B□** ……	**…….cmH20** **A□ B□** …….	**…….cmH20** **A□ B□** …….	**…….cmH20** **A□ B□** ……	**…….cmH20** **A□ B□** ……
Stomazorg **Observatie stomasite** A: droog B: rood C: vochtig D: ontvelling	**J □ N □** **A□B□C□D□**	**J □ N □** **A□B□C□D□**	**J □ N □** **A□B□C□D□**	**J □ N □** **A□B□C□D□**	**J □ N □** **A□B□C□D□**
Bevochtiging Tracheamasker Kunstneus	**J □ N □** **J □ N □** **J □ N □**	**J □ N □** **J □ N □** **J □ N □**	**J □ N □** **J □ N □** **J □ N □**	**J □ N □** **J □ N □** **J □ N □**	**J □ N □** **J □ N □** **J □ N □**
Opmerkingen					

Besluit

In de literatuur wordt duidelijk gemaakt dat het verzorgen van canulepatiënten complex is en niet zonder risico's. Er wordt aangeraden om competente verpleegkundigen de zorg te laten uitvoeren. Deze competentie wordt bijgebracht door middel van bijscholing en training op regelmatige basis.

In deze bachelorproef wordt gestreefd naar het opmaken van een zorgbundel gekoppeld aan educatie, training en opvolging om zo tot efficiënte en veilige zorg te komen.

De zorgbundel moet door elke verpleegkundige op de afdeling gekend zijn en begrepen worden om tot een professionele dienstverlening te komen.
Eens de zorgbundel is opgemaakt en goedgekeurd, is het van belang dat deze tweejaarlijks kritisch geëvalueerd wordt.
Een zorgbundel mag nooit de plaats innemen van eigen klinische expertise en moet constant kritisch afgewogen worden. Er moet vanuit de zorgverlener een zekere flexibiliteit ontstaan, waardoor de interpretatie van de zorgbundel op ieder moment kan aangepast worden aan de toestand en de voorkeur van de patiënt, dit zonder de essentie van de zorgbundel te verliezen.
Naar de toekomst toe zou het aanstellen van een referentieverpleegkundige, die de collega's op de afdeling kan adviseren omtrent de te volgen verpleeghandelingen, ideaal zijn. Door de aanwezigheid van een referentie/expertverpleegkundige zou er ook binnen de zorginstelling een consistentie naar protocollen en richtlijnen in verband met canulezorg ontstaan.

Bibliografie

Boeken

- Bastiaanssen, C.A. (2007). Anatomie en fysiologie. Bohn Stafleu van Loghum.
- Pool, A. (2007). Doordacht verplegen, Den Haag, Lemma BV

Wetenschappelijke artikels

- Blakely, S. et al. (2014). Care of the patient with a tracheostomy on the ward. NHS Trust, 2014, 1-21.
- Bonte, K., Deron, P., Watelet, J.B. (2009). Tracheotomie en tracheotomie canules. Tracheotomy, UZ Gent, 2009, 1-68.
- Cetto, R. et al. (2011). Improving tracheostomy care: a propective study of the multidisciplinary approach. Clinical otolaryngology. 2011, (36), 482-488.
- Ferguson, L. M. et al. (2013). Putting the patient back into patient-centered care: An education perpective. Nursing education in practice, 2013, (13), 283-287.
- Fikkers, B.G., Haans, A.J.C., Hanenberg, H.A.W.M., Stekkinger, P., Kalf. J.G. (2012). De verzorging van een patiënt met een tracheacanule. Kritiek. 2012, (6), 3-8.
- Freeman, S. (2011). Care of adult patients with a temporary tracheostomy. Nursing standard, 2011 (26), 49-56.
- Hettige, R., Arora, A., Ifeacho, S., Narula, A. (2008). Improving tracheostomy management through design, implementation and prospective audit of a care bundle: how do we do it? Clinical otolaryngology. 2008, (33), 472-494.
- Lennon, S. & Prince, D. (2012). Tracheostomy-safe management of the patient with a tracheostomy- A care bundle approach. Armadale health service, 2012, 1-15.
- Long, D. A., Young, J., Rickard, C. M., Mitchell, M. L. (2013). Analysing the role of the PICU nurse to guide education of new graduate nurses. Nurse education today, 2013, (33), 388-395.
- McGrathm, B.A., Bates, L., Atkinson, D., Moore, J.A. (2012). Multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies. Anesthesia. 2012, (67), 1025-1041.
- Morris, L. L., Whitmer, A., McIntosh, E. (2013). Tracheostomy care and complications in the intensive care unit. Critical care nurse, 2013, (33), 18-30).
- Nance-Floyd, B. (2011). Tracheostomy care: An evidence-based guide to suctioning and dressing change. American nurse today, 2011, (7), 14-16.
- Nickles, L. J. (2011). The use of simulation to adress the acute care skills deficit in pre-registration nursing students: A clinical perspective. Nursing in practice, 2011, (11), 199-205.
- Noonan, B. J. & Hegarty, J. (2010). The impact of total laryngectomy: The patient's perpective. Oncology nursing forum, 2010, (3), 293-301.

- Offerman, M.P.J. & Pruyn, J.F.A. (2009). Goede zorg voor mensen met kanker in het hoofd-halsgebied; kwaliteitscriteria gezien vanuit de patiënt. NSvG (Nederlandse Patiëntenvereniging stembandlozen. Stichting klankbord.
- Paul, F. (2010). Tracheostomy care and management in general wards and community settings: literature review. Nursing in critical care. 2010, (15), 76-85.

Cursussen:

- Vereecke, S. (2014). Cursus verpleegkundige wetenschappen. Het respiratoir systeem.

Bijscholingen:

- Dr. Domjan, V. (2013). Hoofd-hals chirurgie: verpleegkundige aandachtspunten.
- Petit, M. (2014). Intensieve zorgen AZ Sint Jan Brugge-Oostende, campus Henri Serruys.
- Saric Hadzizukic, A. (2013). Het provox syteem.
- Vervisch, J. (2014). Intensieve zorgen AZ Sint Jan Brugge-Oostende, campus Henri Serruys.

Richtlijnen van het ziekenhuis:

- Bonny, G. (2010). Zorgverlening bij tracheostomie. Verpleegprotocol: respiratoire zorg. AZ Sint-Jan Brugge-Oostende. 2010.
- Verbouw, S. (2013). Procedures: opmaken van een verpleegkundige procedure aan de hand van een sjabloon. AZ Sint Jan Brugge-Oostende AV Campus Henri Serruys.

Websites:

- http://synoniemen.net
- http://www.encyclo.nl
- http://www.ntvg.nl/
- http://woordenlijst.org

NOG STEEDS TE VERKRIJGEN

“STOMAWELZIJN BOEKJES”

Boekjes voor begeleiding/opvolging stomapatiënten

Te bestellen op het secretariaat van VLAS

Of via de website van VLAS

www.stomavlas.be

De boekjes worden U geheel gratis toegezonden.

Een service van VLAS

ConvaTec

ConvaTec heeft groot nieuws !

De nieuwe ConvaTec ⊕ zakjes zijn soepeler, geruisloos en comfortabeler dan ooit.

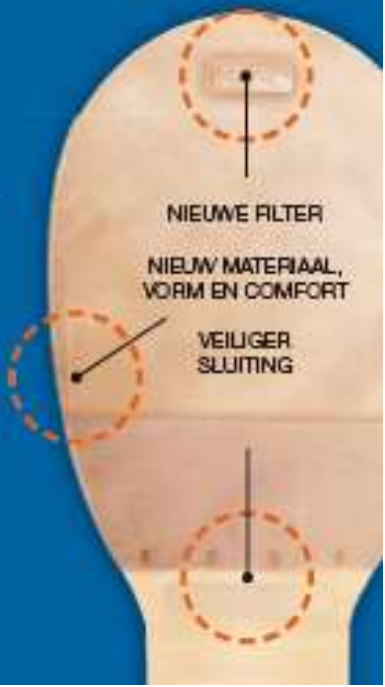


Verkrijgbaar in
1- en 2-delige
opvangsystemen.

De NIEUWE ConvaTec ⊕ zakjes zijn vervaardigd uit flexibeler materiaal, ze hebben een meer afgeronde- en meer comfortabele vorm. Zij beschikken ook over een nieuwe-, meer discrete sluiting alsook een verbeterde filter.

Contacteer ons voor een gratis staal. Bel gratis het nummer 0800-12011 of stuur een e-mail naar info.belgium@convatec.com.

Alle productenomschrijvingen zijn ook te raadplegen op **www.convatec.be.**



De productvergelijkingen zijn interne vergelijkingen met bestaande ConvaTec producten. ®/™ zijn merken van ConvaTec Inc. ©2011AP-011093-MM

MEER DAN EEN STOMA

Donderdag 22 oktober 2015
CC Zwaneberg
Bergstraat
Heist-op-den-Berg
015/25 07 70

Kostprijs:
Leden VLAS: € 50
Leden Urobel: € 50
Niet-leden: € 65

In kostprijs inbegrepen: koffie, inkom, lunch

Aanwezigheidsattest wordt op het einde van het programma overhandigd

PROGRAMMA voormiddag

Moderator:
Mr. G. Bylois

9u00Verwelkoming
Mevr. C. Tielemans

9u10 Vervangblaas versus Bricker
Prof. F. Van der Aa
(UZ Leuven)

9u40 Verpleegkundige aandachtspunten bij een vervangblaas
Mevr. C. Guldemont
(UZ Leuven)

10u00 Zelfsondage
Mevr. Vandenweyngaerdt Veronique
(Imeldaziekenhuis Bonheiden)

10u20 Pauze en standenbezoek

10u50 Tracheotomie
Dr. P. Ex
(Imeldaziekenhuis Bonheiden)

11u20 Zorg aan een tracheostomie
Mr. B. Meurrens
(Imeldaziekenhuis Bonheiden)

11u40 Ileostomie versus colostomie
Dr. Van Eetvelde
(UZ Brussel)

12u00 Verpleegkundige aandachtspunten bij een ileostomie
Mevr. V. Hanssens
(UZ Brussel)

12u20Middagmaal en standenbezoek

PROGRAMMA namiddag

Moderator:
Mevr. C. Tielemans

13u40 Studie barrièrefilms
Mevr. I. De Cock en mevr. I. Baeten
(UZ Gent)

14u10 Alternatieve hulpmiddelen
Mevr. C. Tielemans
(UZ Gent)

14u30Pauze en standenbezoek

15u00 Een winst voor de patiënt!
Casus samenwerking ziekenhuis & thuiszorg:
Mevr. A. Van den Bosch (UZ Leuven) & Mevr. M. Vos (Wit- Gele Kruis Limburg)

15u25Educatie & spiegelzorg
Mevr. Katja Di Tonto en
Mr. Guy Bylois
(Jessaziekenhuis Hasselt)

15u50 Afsluiting van het congres
Mevr. C. Tielemans

INSCHRIJVINGSFORMULIER ZIE VOORLAATSTE BLADZIJDE

Feel free

MARLEN europe

Quality Stomacare Products



Colostoma



Ileostoma

Urostoma

Probeer nu!





- ✔ Compleet
- ✔ Overzichtelijk
- ✔ Comfortabel
- ✔ Doelmatig

Advies over het juiste product?

Bel ons: +31(0)344 - 65 14 22

Antwoordcoupon

Feel free

MARLEN europe

Quality Stomacare Products

Antwoordnummer 332
4000 VB Tiel
Telefoon +31(0)344 - 65 14 22

info@marleneurope.eu
www.marleneurope.eu

Aanvraag gratis proefpakket

Dhr./mevr.: .....

Adres: ..... Postcode: .....

Plaats: ..... Tel.: .....

1-delig ☐ Colostoma ☐ Ileostoma ☐ Urostoma ☐

2-delig ☐ Vlak ☐ Convex ☐ Sterke convex ☐

Aanvragen kan ook op onze website www.marleneurope.eu

Voor elke wonde een oplossing **Cutimed®**

CU T I ME D

	NECROSE	FIBRINE	INFECTIE	GRANULATIE
Oppervlakkig	C. Gel	C. Gel C. Sorbact gel C. Siltec Plus C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B) C. Siltec Plus C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B)	C. Sorbact C. Sorbact gel C. Siltec Plus C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B) C. Siltec Plus C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B) *bacterie-adsorberend *geen contra-indicaties	Cuticell Cuticell Contact C. Siltec Plus C. Siltec B C. Siltec Plus C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B)
Diep	C. Gel + applicator	C. Gel + applicator C. Cavity C. Cavity	C. Siltec Plus C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B)	C. Gel + applicator C. Cavity C. Cavity

SECUNDAIR VERBAND

Fixomull® transparent
Niet steriele fixatiefilm op rol
half doorlaatbaar en
TRANSPARANT

Cutisorb® Ultra
SUPERABSORBEREND
Steriel kompres

HUIDVERZORGING

Cutimed® PROTECT
HUIDBESCHERMING

Cutimed® ACUTE
HUIDHYDRATATIE op basis van ureum

NIEUW Cuticell® Contact Siliconen wondcontactlaag

Siltec technologie
Flexibel
Open structuur en transparant
Eenzijdige kleeflaag voor groot gebruiksgemak

Te gebruiken bij:
Ondiepe wond
Wond met geel beslag
Granulerende wond
Epithelialiserende wond
Vochtige wond
Natte wond

Verpakking en snelle identificatiecodes: kleur-, diepte-, en exsudaatcode

www.cutimed.com
www.bsnmedical.be

*geregistreerd handelsmerk

BSN medical

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2015/069 Brussel, 16 maart 2015

BETREFT: Artikel 27 van de nomenclatuur – Kleine aanpassingen betreffende de terugbetaling van stoma- en incontinentiemateriaal – Ontwerp van Koninklijk besluit

INHOUD :

Tijdens haar vergadering van 9 september 2014 heeft de Overeenkomstencommissie bandagisterie/VI de kleine aanpassingen betreffende de terugbetaling van stoma- en incontinentiemateriaal goedgekeurd door de volgende vijf maatregelen:

1. **Incontinentiemateriaal**

   - Toevoegen van een set van dag- en nachtzakjes in §1 incontinentiemateriaal.

   In plaats van het afleveren van een doos van 20 nachtzakjes en een doos van 20 dagzakjes, kan er nu ook een kleinere hoeveelheid (5 dagzakjes + 5 nachtzakjes) afgeleverd en getarifeerd worden op maat van de patiënt.

2. **Stomamateriaal: II. systemen voor ureterostomie en/of cystostomie en fistels van de urinewegen**

   - Toevoegen van de indicatie nefrostomie
   - Toevoegen van urine opvangzakjes voor overdag.

   Dit is reeds in voege via de interpretatieregel nr. 7.

   - Toevoegen van nieuwe verstrekkingen betreffende mini-urineopvangzakjes.

   Deze producten beantwoorden aan specifieke behoeften van bepaalde patiënten en vervangen andere producten die reeds werden opgenomen in de nomenclatuur.

3. **Stomamateriaal: III. Hulpmiddelen bij het stomamateriaal**.

   - Aanpassen van de omschrijving van verstrekking 641071 (beschermpasta) en 641093 (absorberend poeder) in §1 stomamateriaal.

   In plaats van steeds verplicht minimum 120 gram pasta af te leveren aan de patiënt, kan er op maat afgeleverd worden volgens reële behoeften van de patiënt. De afgeleverde hoeveelheid zal nooit de huidige minima overschrijden.

4. **Stomamateriaal: IV. Verzorgingssystemen voor uitzonderlijke situaties in geval van stoma en/of cystostomie en fistels van de urinewegen en van het darmstelsel**

   - Actualisering van de formulering van de indicatie voor het gebruik van convexe platen.

   De huidige formulering is verouderd.

   - Toevoegen van een verstrekking voor de terugbetaling van convexe platen door de ééndelige systemen.

   De patiënten waarvoor een convexe toerusting nodig is, zullen niet meer systematisch worden uitgerust met een tweedelig systeem (duurder dan een ééndelig systeem).

- Vervanging van verstrekking 641351 (convexe platen) door een verstrekking met een nieuwe omschrijving van dit type materiaal die strikter is.

De "valse" convexe platen werden uit de lijst van convexe platen gehaald en worden terugbetaald als gewone platen.

5. **Officialisering van de procedure van de bijwerking lijsten van stoma- en incontinentiemateriaal**

- Aanpassing van §§ 10 en 25 betreffende deze procedure.

Als *bijlage 1* gaat de gecoördineerde tekst van dit voorstel.
Als *bijlage 2* gaat het voorstel van Koninklijk Besluit.

Motivering :

De aanpassing van artikel 27 van de nomenclatuur voorziet een verbeterde terugbetaling voor de patiënten die gebruik maken van stoma- en incontinentiemateriaal. Het doel is eveneens om de definitie en indicatie van convexe platen aan te passen om het gebruik te verduidelijken en eventueel misbruik tegen te gaan.

BUDGETTAIRE WEERSLAG :

De globale budgettaire weerslag van dit voorstel is nihil.

Het advies van de Commissie voor begrotingscontrole werd gevraagd.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG :

- Publicatie van het Koninklijk Besluit.
- Omzendbrief aan de verstrekkers.

PROCEDURE :

Wettelijke basis: art. 35, §2, 1° van de ZIV-wet:

- Voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten – verzekeringsinstellingen op 9 september 2014.
- Advies van de Dienst Geneeskundige Controle en Evaluatie gegeven conform artikel 27, alinea 4, van de ZIV-wet.

OPDRACHT VAN HET VERZEKERINGSCOMITE :

Het Verzekeringscomité wordt verzocht het ontwerp koninklijk besluit (*bijlage 2*) door te sturen naar de Minister (art. 22, 4°, van de ZIV-wet).

TREFWOORDEN

Bandagisten – Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (reglementering)

* *

Art. 27. § 1er. Worden geacht in de bevoegdheid van de bandagisten (Y) te vallen :

...

Incontinentiemateriaal :

...

640172	Container voor 's nachts, inclusief stop, 3 tubes met roterende connectoren, 3 universele adaptoren en beschermhoes Dotatie : 1 set/3 maanden LIJST 0172	Y	25

De verstrekking 640172 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 640091 en 640916.

640231	***Set bevattende 5 ledigbare urine opvangzakken voor 's nachts (min 1.5 liter), inclusief koppelstukken, leidingen en bedbevestigingssysteem, eveneens 5 ledigbare urinezakjes voor overdag met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en volledig bevestigingssysteem. Dotatie: 1set/maand LIJST 0231***	***Y***	***27,41***

De prestatie 640231 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 640076, 640091 en 640172

...

Stomamateriaal :

...

II. Verzorgingssystemen voor ureterostomie en/of cystostomie en fistels van de urinewegen ***en/of nefrostomie***

a) Eéndelig systeem

640813	Ledigbaar zelfklevend urine-opvangzakje met afvloeiïng, met antirefluxsysteem, ongeacht de overige bijbehorende produktattributen Dotatie : 60 stuks/3 maanden LIJST 0813	Y	3,13
640835	Ledigbaar zelfklevend urine-opvangzakje met peristomale beschermlaag, voorzien van geïntegreerde antirefluxsystemen, ongeacht de overige bijbehorende produktattributen Dotatie : 60 stuks/3 maanden LIJST 0835	Y	4,88
640850	***Zelfklevend ledigbaar of gesloten mini-urinezakje met peristomale beschermlaag, ongeacht de bijbehorende productattributen Dotatie : 60 stuks/3 maanden Lijst 0850***	***Y***	***2,88***

b) Tweedelig systeem"

640872	Peristomale beschermschijf, voorzien van een bevestigingssysteem (bv. opklikring), ongeacht de overige bijbehorende produktattributen Dotatie : 45 stuks/3 maanden LIJST 0872	Y	5,50
640894	Ledigbaar urine-opvangzakje met bevestigingssysteem (bv. opklikring) en antirefluxklep, ongeacht de overige bijbehorende produktattributen Dotatie : 60 stuks/3 maanden LIJST 0894	Y	2,88
640953	***Ledigbaar mini-urineopvangzakje met bevestigingssysteem (bv. opklikring), al of niet met antirefluxklep, ongeacht de overige bijbehorende productattributen Dotatie : 60 stuks/3 maanden Lijst 0953***	***Y***	***2,88***
640975	***Gesloten mini-urinezakje met bevestigingssysteem (bv. opklikring) ongeacht de overige bijbehorende productattributen Dotatie : 60 stuks/3 maanden Lijst 0975***	***Y***	***2,88***

....

d) Urine opvangzakje voor overdag te gebruiken in combinatie met ééndelige of tweedelige systemen

640990	***Ledigbaar urine-opvangzakje voor overdag, met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en bevestigingssystemen, nodig voor 3 maanden, ongeacht de overige bijbehorende productattributen Dotatie : 20 stuks/3 maanden LIJST 0990***	***Y***	***2,75***

III. Hulpmiddelen bij het stomamateriaal

...

641071	~~Beschermpaste in tube per 120 gr (minimum)~~ ***1 gram beschermpasta in de vorm van pasta, ring of gedeeltelijke ring of aanpasbare vorm*** Dotatie : ***maximum*** 120 gr/3 maanden LIJST 1071	Y	~~25~~ ***0,21***
641093	~~Beschermpouder per 55 gram (minimum)~~ ***1 gram absorberende poeder*** Dotatie : ***maximum*** 55 gr/6 maanden LIJST 1093	Y	~~12,50~~ ***0,23***

...

IV. Verzorgingssystemen voor uitzonderlijke toestanden bij stomie en/of fistels van de urinewegen en van het darmstelsel

...

2° ~~Voor ingetrokken stoma's waarbij de basis van de somiekuil minstens 1 cm diep ligt, in rughouding gemeten :~~
Bij een ingestulpt – of ingetrokken stoma waar de convexe plaat toelaat de randen adequaat te volgen en zo de afloop van de ontlasting in het zakje verzekerd

a) Éendelig systeem

641454	***Gesloten zelfklevend opvangzakje, voorzien van een convexe peristomale beschermlaag die een afstand van minstens 4 mm heeft tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat, ongeacht de bijbehorende produktattributen*** ***Dotatie:*** ***1° 180 stuks/3 maanden, indien niet gebruikt in combinatie met andere systemen*** ***2° 90 stuks/3 maanden, indien gecombineerd gebruikt met andere opvang- of continentiesystemen*** ***LIJST 1454***	***Y***	***2,62***
641476	***Ledigbaar zelfklevend opvangzakje voorzien van een convexe peristomale beschermlaag die een afstand van minstens 4 mm heeft tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat, ongeacht de overige bijbehorende produktattributen.*** ***Dotatie : 90 stuks/3 maanden*** ***LIJST 1476***	***Y***	***3,58***
641491	***Ledigbaar zelfklevend urine-opvangzakje met peristomale beschermlaag die een afstand van minstens 4 mm heeft tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat, voorzien van geïntegreerde antirefluxsystemen, ongeacht de overige bijbehorende produktattributen*** ***Dotatie : 60 stuks/3 maanden*** ***LIJST 1491***	***Y***	***5,37***

b) Tweedelig systeem

~~641351~~	~~Convexe peristomale beschermschijf met een minimum plaatdikte van 3 mm. in het centrum, met bevestigingssysteem (bv. opklikring), ongeacht de overige bijbehorende produktattributen~~ ~~Dotatie : 45 stuks/3 maanden~~ ~~LIJST 1351~~	~~Y~~	~~7,38~~

641513	***Convexe peristomale beschermschijf, die een afstand van minstens 4 mm heeft tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat, met bevestigingssysteem (bv. opklikring), ongeacht de overige bijbehorende productattributen*** ***Dotatie : 45 stuks/3 maanden*** ***LIJST 1513***	***Y 7,38***

...

§ 9. De tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de verstrekkingen betreffende het incontinentie- en ~~stomiemateriaal~~ ***stomamateriaal*** mag pas worden vernieuwd binnen de voorziene termijnen, te rekenen vanaf de dag van de levering.

De verstrekkingen behorende tot «Incontinentiemateriaal» zijn slechts vergoedbaar in geval van urinaire incontinentie ***bij urineverlies langs natuurlijke weg.***

De verstrekkingen 640076 (ledigbaar urinezakje voor overdag), 640091 (ledigbare urinezak voor 's nachts) en 640172 (container voor 's nachts) zijn eveneens vergoedbaar in het geval van urinaire incontinentie bij urineverlies langs niet-natuurlijke weg, zoals bij het gebruik van een verblijfssonde, of in het geval van een nefrostomie of een urostomie, ...

De verstrekkingen behorende tot «Stomamateriaal» zijn slechts vergoedbaar voor stomiepatiënten (colo, ileo- ~~of~~, uretero-~~stomie~~, ***cysto- of nefrostomie***) of voor personen met open fistels van het darmstelsel of van de urinewegen.

De verstrekkingen en de erbijhorende dotaties gelden per stomie of per open fistel van het darmstelsel of van de urinewegen.

Een peristomale convexe plaat (prestatie 641454, 641476, 641491 en 641513) heeft minstens een afstand van 4mm tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat. Het materiaal moet voldoende rigide zijn om de convexiteit te behouden.

De irrigatieset (640695) is cumuleerbaar met opvang- en continentiesystemen.

De verstrekkingen behorende tot de ééndelige zijn niet combineerbaar met deze behorende tot de tweedelige systemen.

~~Op de verpakking wordt het overeenstemmend nummer en de code van de limitatieve lijst vermeld.~~

§ 10. ~~De stomaverzorgingsprodukten en de produkten voor urinaire incontinentie waarvoor een tegemoetkoming wordt voorzien, worden per nomenclatuurnummer ondergebracht in een door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging erkende limitatieve lijst.~~
Om door de verzekering te worden vergoed moeten de stomaverzorgingsproducten en de producten voor urinaire incontinentie zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen.

...

§ 25. Aanvraagprocedure voor lijsten van aangenomen producten.

Om door de ziekteverzekering te worden vergoed moeten de volgende producten zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen :

- ~~toerusting na totale of gedeeltelijke mammectomie (externe borstprothesen, handschoenen en armkousen)~~

a) externe borstprothesen

b) handschoenen en armkousen

c) therapeutische elastische beenkousen

d) stoma- en incontinentiemateriaal

Deze lijsten worden continu bijgewerkt.

Om op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten opgenomen te worden, moet de fabrikant-aanvrager per aangevraagd product een dossier indienen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - Secretariaat van de Overeenkomstencommissie Bandagisten - Verzekeringsinstellingen.

Het dossier moet de volgende elementen bevatten :

1. Een verbintenisformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie Bandagisten - verzekeringsinstellingen.

2. Een aanvraagformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie Bandagisten - verzekeringsinstellingen.

3. De EG-conformiteitsverklaring.

4. Een staal van elk product (1 maat volstaat).

5. De productdocumentatie in de drie landstalen : deze omvat minimaal een beschrijving van het product.

6. De volledige gebruiksaanwijzing in de drie landstalen conform de geldende EG-richtlijn (93/42/EG-bijlage 1, punt 13 van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen).

7. De publieksprijs (incl. BTW) of prijs aan verstrekker (exl. BTW) : één enkele prijslijst voor het geheel van de aangevraagde producten.

Het verbintenisformulier en het aanvraagformulier kunnen worden opgevraagd bij het secretariaat van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen binnen de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Elke aanvraag moet behoorlijk zijn ingevuld, gedateerd en ondertekend en dient alle opgevraagde inlichtingen en documenten te bevatten. Het secretariaat gaat na of de aanvraag volledig is. Als ze niet volledig is, wordt de aanvrager binnen een gerede tijdsspanne in kennis gesteld van de ontbrekende elementen. Pas als het dossier volledig is samengesteld, wordt het overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen.

De overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen bepaalt- op basis van medische karakteristieken, technische en functionele beschrijvingen in het aanvraagdossier – ofdat het product zal worden opgenomen onder de gevraagde lijstnummer.

De Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen is te allen tijde gemachtigd om eender welke bijkomende inlichtingen te vragen die hij nodig acht.

De overeenkomstencommissie bandagisten – verzekeringsinstellingen zal de goedkeuring van het product voorleggen aan het Verzekeringscomité van de ziekte-en invaliditeitsverzekering.

Elke wijziging van het product moet onmiddellijk worden meegedeeld aan het secretariaat.

Indien een product niet langer geproduceerd wordt, moet de aanvrager het secretariaat onmiddellijk op de hoogte brengen. Vooraleer te worden geschrapt, blijft het desbetreffende product 6 maanden op de lijst staan.

ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦----

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

---- ♦----

- Arrêté royal modifiant l'article 27 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1er, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013 et § 2, modifié en dernier lieu par la loi du 10 août 2001;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs du 9 septembre 2014;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire donné le XXXXX;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le XXXXX;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le XXXXX;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le XXXXX 201X;

Vu l'avis XXXXX du Conseil d'Etat, donné le XXXXX 2014, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

KONINKRIJK BELGIE

---- ♦----

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

---- ♦----

- Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 27 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, laatst gewijzigd bij de wet van 26 december 2013 en § 2, laatst gewijzigd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen van 9 september 2014;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op XXXXX;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op XXXXX;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op XXXXX;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van XXXXX 201X;

Gelet op het advies XXXXX van de Raad van State, gegeven op XXXXX 2014, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales;

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1er. A l'article 27 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 juillet 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au § 1er, sous l'intitulé « Matériel pour incontinence », après la prestation 640172, la prestation suivante est insérée :

« 640231 Set comprenant 5 poches urinaires de nuit à vider (min 1,5 litre) avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation au lit ainsi que 5 poches urinaire de jour à vider, avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation complet Y 27,41

Dotation : 1 set/mois
LISTE 0231

La prestation 640231 n'est pas cumulable avec les prestations 640076, 640091 et 640172. » ;

2° Au § 1er, sous l'intitulé « Matériel pour stomie », au II. , les modifications suivantes sont apportées :

a) Dans le titre du II., les mots *« et/ou néphrostomie »* sont insérés in fine ;

b) Au a), après la prestation 640835, la prestation suivante est insérée :

« 640850 Mini-collecteur d'urine adhésif à vider ou fermé avec couche protectrice péristomale, quels que soient les autres accessoires Y 2,88

Dotation : 60 pièces/3 mois
LISTE 0850 » ;

c) Au b), après la prestation 640894, les prestations suivantes sont insérées :

« 640953 Mini-collecteur d'urine à vider muni d'un système de fixation (par ex. anneau-clip), avec ou sans valve anti-reflux, quels que soient les autres accessoires Y 2,88
Dotation : 60 pièces/3 mois
LISTE 0953

640975 Mini-collecteur d'urine fermé muni d'un système de fixation (par ex. anneau-clip), avec ou sans valve anti-reflux, quels que soient les autres accessoires Y 2,88
Dotation : 60 pièces/3 mois
LISTE 0975 » ;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken;

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 27 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 juli 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, onder het opschrift "Incontinentiemateriaal", na de verstrekking 640172, wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

"640231 Set bevattende 5 ledigbare urine opvangzakken voor 's nachts (min 1.5 liter), inclusief koppelstukken, leidingen en bedbevestigingssysteem, eveneens 5 ledigbare urinezakjes voor overdag met antireflux klep, inclusief koppelstukken, leidingen en volledig bevestigingssysteem. Y 27,41
Dotatie: 1set/maand
LIJST 0231

De verstrekking 640231 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 640076, 640091 en 640172.";

2° In § 1, onder het opschrift « Stomamateriaal», in II., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) In de titel van II., worden de woorden *"en/of nefrostomie"* in fine ingevoegd;

b) In a), na de verstrekking 640835, wordt de volgende verstrekking ingevoegd:

"640850 Zelfklevend ledigbaar of gesloten mini-urinezakje met peristomale beschermlaag, ongeacht de bijbehorende productattributen Y 2,88
Dotatie : 60 stuks/3 maanden
Lijst 0850 » ;

c) In b), na de verstrekking 640894, worden de volgende verstrekkingen ingevoegd:

"640953 Ledigbaar mini-urineopvangzakje met bevestigingssysteem (bv. opklikring), al of niet met antirefluxklep, ongeacht de overige bijbehorende productattributen Y 2,88
Dotatie : 60 stuks/3 maanden
Lijst 0953

640975 Gesloten mini-urinezakje met bevestigings-systeem (bv. opklikring) ongeacht de overige bijbehorende productattributen Y 2,88

Dotatie : 60 stuks/3 maanden
Lijst 0975" ;

d) Les dispositions suivantes sont insérées in fine :

« d) Poche urinaire de jour utilisée en combinaison avec les systèmes en une ou deux parties

640990 *Poche urinaire de jour à vider, avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation complet nécessaire pour 3 mois, quels que soient les autres accessoires* *Y 2,75*
Dotation : 20 pièces/3 mois
LISTE 0990 » ;

3° Au § 1er, sous l'intitulé « Matériel pour stomie », au III., les modifications suivantes sont apportées :

a) La prestation 641071 est remplacée par la prestation suivante :

« 641071 *1 gramme de pâte protectrice sous forme de pâte, d'anneau ou partie d'anneau, ou sous forme modulable* *Y 0,21*
Dotation : maximum 120 gr/3 mois
LISTE 1071 » ;

b) La prestation 641093 est remplacée par la prestation suivante :

« 641093 *1 gramme de poudre absorbante* *Y 0,23*
Dotation : maximum 55 gr/6 mois
LISTE 1093 » ;

4° Au § 1er, sous l'intitulé « Matériel pour stomie », au IV., le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2° En cas de stomie invaginée ou rétractée où l'usage d'une plaque convexe permet d'épouser adéquatement les contours de celle-ci et d'ainsi assurer un écoulement des excrétions dans la poche de recueil

a) Système en une partie

641454 *Collecteur adhésif fermé muni d'une couche protectrice péristomale convexe qui présente une distance d'au moins 4 mm entre la partie inférieure de la plaque cutanée et la profondeur extérieure maximale de la déformation de la plaque cutanée, quels que soient les autres accessoires.* *Y 2,62*
Dotation :
1° 180 pièces/3 mois, si pas utilisé en combinaison avec d'autres systèmes.
2° 90 pièces/3 mois, si utilisé en combinaison avec d'autres systèmes collecteurs ou de continence.
LISTE 1454

641476 *Collecteur adhésif à vider muni d'une couche protectrice péristomale convexe qui présente une distance d'au moins 4 mm entre la partie inférieure de la plaque cutanée et la*

d) De volgende bepalingen worden in fine ingevoegd :

"d) Urine opvangzakje voor overdag te gebruiken in combinatie met ééndelige of tweedelige systemen

640990 *Ledigbaar urine-opvangzakje voor overdag, met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en bevestigingssystemen, nodig voor 3 maanden, ongeacht de overige bijbehorende productattributen* *Y 2,75*
Dotatie : 20 stuks/3 maanden
LIJST 0990";

3° In §1, onder het opschrift "Stomamateriaal", in III., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) De verstrekking 641071 wordt vervangen door de volgende verstrekking :

"641071 1 gram beschermpasta in de vorm van pasta, ring of gedeeltelijke ring of aanpasbare vorm Y 0,21
Dotatie : maximum 120 gr/3 maanden
LIJST 1071";

b) De verstrekking 641093 wordt vervangen door de volgende verstrekking :

"641093 *1 gram absorberende poeder* *Y 0,23*
Dotatie : maximum 55 gr/6 maanden
LIJST 1093" ;

4° In §1, onder het opschrift "Stomamateriaal", in IV., wordt 2° vervangen door de volgende bepalingen :

"2° Bij een ingestulpt – of ingetrokken stoma waar de convexe plaat toelaat de randen adequaat te volgen en zo de afloop van de ontlasting in het zakje verzekerd

a) Éendelig systeem

641454 *Gesloten zelfklevend opvangzakje, voorzien van een convexe peristomale beschermlaag die een afstand van minstens 4 mm heeft tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat, ongeacht de bijbehorende produktattributen* *Y 2,62*
Dotatie:
1° 180 stuks/3 maanden, indien niet gebruikt in combinatie met andere systemen
2° 90 stuks/3 maanden, indien gecombineerd gebruikt met andere opvang- of continentiesystemen
LIJST 1454

641476 *Ledigbaar zelfklevend opvangzakje voorzien van een convexe peristomale beschermlaag die een afstand van minstens 4 mm heeft tussen de onderkant van de huidplaat en de*

profondeur extérieure maximale de la déformation de la plaque cutanée, quels que soient les autres accessoires. Y 3,58
Dotation : 90 pièces/3 mois
LISTE 1476

641491 *Collecteur d'urine adhésif à vider avec couche protectrice péristomale convexe qui présente une distance d'au moins 4 mm entre la partie inférieure de la plaque cutanée et la profondeur extérieure maximale de la déformation de la plaque cutanée, muni d'un système anti-reflux intégré, quels que soient les autres accessoires Y 5,37*
Dotation : 60 pièces/3 mois
LISTE 1491

b) Système en deux parties

641513 *Plaque protectrice péristomale convexe, qui présente une distance d'au moins 4 mm entre la partie inférieure de la plaque cutanée et la profondeur extérieure maximale de la déformation de la plaque cutanée, avec système de fixation (p. ex. anneau-clip) quels que soient les autres accessoires Y 7,38*
Dotation : 45 pièces/3 mois
LISTE 1351 » ;

5° Au § 9, les modifications suivantes sont apportées :

a) au 2ème alinéa, les mots *« en cas de perte urinaire par voie naturelle.»* sont insérés in fine;

b) entre le 2ème et le 3ème alinéa, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« Les prestations 640076 (poche urinaire de jour à vider), 640091 (poche urinaire de nuit à vider) et 640172 (conteneur de nuit) sont également remboursables en cas d'incontinence urinaire en cas de perte d'urine par voie non-naturelle, comme lors de l'utilisation d'une sonde à demeure ou en cas de néphrostomie ou d'urostomie, … » ;

c) dans l'alinéa 3 ancien, devenant l'alinéa 4, les mots *« (colo-, iléo- ou urétérostomie) »* sont remplacés par les mots *« (colo-, iléo-, urétéro-, cysto- ou néphrostomie) » ;*

d) après l'alinéa 4 ancien, devenant l'alinéa 5, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« Une plaque péristomale convexe (prestations 641454, 641476, 641491 et 641513) présente une distance d'au moins 4 mm entre la partie inférieure de la plaque et la profondeur extérieure maximale de la déformation de la plaque. Le matériel doit être suffisamment rigide pour conserver la convexité » ;

e) l'alinéa 7 ancien, devenant 9, est abrogé ;

maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat, ongeacht de overige bijbehorende produktattributen. Y 3,58
Dotatie : 90 stuks/3 maanden
LIJST 1476

641491 *Ledigbaar zelfklevend urine-opvangzakje met peristomale beschermlaag die een afstand van minstens 4 mm heeft tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat, voorzien van geïntegreerde antirefluxsystemen, ongeacht de overige bijbehorende produktattributen Y 5,37*
Dotatie : 60 stuks/3 maanden
LIJST 1491

b) Tweedelig systeem

641513 *Convexe peristomale beschermschijf, die een afstand van minstens 4 mm heeft tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat, met bevestigingssysteem (bv. opklikring), ongeacht de overige bijbehorende productattributen Y 7,38*
Dotatie : 45 stuks/3 maanden
LIJST 1351" ;

5° In § 9, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in het tweede lid, worden de woorden *"bij urineverlies langs natuurlijke weg"* in fine ingevoegd;

b) tussen het tweede lid en het derde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende als volgt :

"De verstrekkingen 640076 (ledigbaar urinezakje voor overdag), 640091 (ledigbare urinezak voor 's nachts) en 640172 (container voor 's nachts) zijn eveneens vergoedbaar in het geval van urinaire incontinentie bij urineverlies langs niet-natuurlijke weg, zoals bij het gebruik van een verblijfssonde, of in het geval van een nefrostomie of een urostomie, …";

c) in het vroegere derde lid, dat het vierde lid wordt, worden de woorden *"(colo-, ileo- of, ureterostomie) »* vervangen door de woorden *« (colo, ileo-, uretero, cysto- of nefrostomie)";*

d) na het vroegere vierde lid, dat het vijfde lid wordt, wordt een lid ingevoegd, luidende als volgt:

"Een peristomale convexe plaat (641454, 641476, 641491 en 641513) heeft minstens een afstand van 4mm tussen de onderkant van de huidplaat en de maximale buitendiepte van de vervorming van de huidplaat. Het materiaal moet voldoende rigide zijn om de convexiteit te behouden.";

e) het vroegere zevende lid, dat het negende lid wordt, wordt opgeheven;

6° le paragraphe 10 est remplacé par ce qui suit :

« § 10. Pour être remboursés par l'assurance, les produits pour soins de stomie et incontinence urinaire doivent figurer sur les listes de produits admis approuvées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs. » ;

6° paragraaf 10 wordt vervangen als volgt :

"§ 10. Om door de verzekering te worden vergoed moeten de stomaverzorgingsproducten en de producten voor urinaire incontinentie zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekerings - instellingen.";

7° au § 25, les modifications suivantes sont apportées :

a) le 1er alinéa, est remplacé par ce qui suit :

« Pour être remboursés par l'assurance maladie, les produits suivants doivent figurer sur les listes de produits admis, approuvées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de convention bandagistes - organismes assureurs :

a) prothèses mammaires externes

b) gants et gaines de bras

c) bas élastiques thérapeutiques pour la jambe

d) matériel de stomie et d'incontinence » ;

7° In § 25, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) het eerste lid wordt vervangen als volgt :

"Om door de ziekteverzekering te worden vergoed moeten de volgende producten zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten – verzekeringsinstellingen:

a) externe borstprothesen

b) handschoenen en armkousen

c) therapeutische elastische beenkousen

d) stoma- en incontinentiemateriaal" ;

b) entre le 6ème et le 7ème alinéa, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« La Commission de convention bandagistes-organismes assureurs détermine – sur base des caractéristiques médicales, techniques et fonctionnelles décrites dans le dossier de demande – si le produit est repris sous le numéro de liste demandé. » ;

b) tussen het zesde lid en het zevende lid, wordt een lid ingevoegd, luidende als volgt :

"De overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen bepaalt- op basis van medische karakteristieken, technische en functionele beschrijvingen in het aanvraagdossier – ofdat het product zal worden opgenomen onder de gevraagde lijstnummer.";

c) après l'alinéa 7 ancien, devenant l'alinéa 8, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« La Commission de convention bandagistes-organismes assureurs transmet la proposition d'admission sur la liste des produits agréés au Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. ».

c) na het vroegere zevende lid, dat het achtste lid wordt, wordt een lid ingevoegd, luidende als volgt :

"De overeenkomstencommissie bandagisten – verzekeringsinstellingen zal de goedkeuring van het product voorleggen aan het Verzekeringscomité van de ziekte-en invaliditeitsverzekering.".

Art. 2. § 1er. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Art. 2. §1. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

§ 2. En ce qui concerne l'entrée en vigueur du présent arrêté, les dispositions transitoires suivantes sont d'application :

§ 2. Met betrekking tot de inwerkingtreding van dit besluit gelden de volgende overgangsbepalingen:

1° Les prestations, les règles d'application et la liste des produits admis au remboursement correspondante, pour autant qu'il s'agisse de plaques convexes, telles que décrites avant l'entrée en vigueur du présent arrêté restent d'application jusqu'au moment où les listes résultant de l'application de l'article 1er, 4° du présent arrêté entrent en vigueur.

1° De verstrekkingen, de toepassingsregels en de erbijgaande lijst van de voor vergoeding aangenomen producten, voor zover het de convexe platen betreft, zoals omschreven vóór de inwerkingtreding van dit besluit blijven van toepassing tot op het ogenblik dat de lijst in toepassing van artikel 1, 4°, van dit besluit in werking treedt.

2° La prestation 641513 ne peut être portée en compte au plus tôt que le 1er jour qui suit la fin de la période de validité de la dotation liée à la prestation 641351 précédemment délivrée au bénéficiaire.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid.

2° De verstrekking 641513 kan ten vroegste aangerekend worden op de eerste dag na het einde van de geldigheidsduur van de dotatie betreffende verstrekking 641351 die vroeger aan de rechthebbende werd afgeleverd.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique.

Maggie DE BLOCK

De toekomst van je patiënten ligt in het verleden ...

Bijna 50 jaar geleden ontwikkelde ConvaTec-Squibb de Stomahesive* plaat en voorzag die in 1978 van een 'Tupperware' flenssysteem. Dat 2-delige stomasysteem veroverde de hele wereld. Twee op de drie stomadragers gingen er op over. Hoewel stoma's destijds minder goed aangelegd werden dan nu bleef die plaat vaak 5 dagen of langer zitten! Qua huidbescherming kent het Stomahesive nog altijd zijn gelijke niet....



De eerste plaat uit 1977 met een stugge hoge flens waarop een zakje met een elastiekje werd bevestigd was een flop.

Bijna 50 jaar later is Stomahesive in de vergetelheid geraakt. De ConvaTec platen worden als ouderwets beschouwd. De markt wordt gedomineerd door collega-fabrikanten die hun platen steeds dunner en elastischer maken. Door er synthetische rubbers aan toe te voegen, waardoor ze nog nauwelijks vocht opnemen en de naam hydrocolloïd eigenlijk niet meer waardig zijn.

De oprichters van EuroTec hebben het allemaal meegemaakt. Zij stonden immers aan de basis van het succes van ConvaTec. En ook aan het succes van Europa's grootste stomaspeciaalzaak CombiCare, waar zij zelf met al die hulpmiddelen ervaring opdeden aan het bed van duizenden stomapatiënten.

EuroTec is als enige de Stomahesive formule écht trouw gebleven. Niet alleen bij haar vlakke 2-delige platen, zoals ConvaTec, maar op ál haar stomaplaten en zakjes; 1-delig en 2-delig, vlak en convex.

We hebben het kliksysteem wat lichter gemaakt voor mensen met een slappe buikwand. En onze platen niet flexibeler gemaakt door ze dunner te maken, maar met een uniek schuimlaagje, dat op maat knippen vaak overbodig maakt.

* Stomahesive is een geregistreerd handelsmerk van E.R. Squibb & Sons, Inc.

Ook onze 1-delige stomazakjes volgen dit principe, waardoor ze ondanks hun wat dikkere kleeflaag qua soepelheid, vochtabsorptie en huidvriendelijkheid hun gelijke niet kennen.

De 1-delige convexe zakjes van EuroTec hebben veel patiënten hun oude leventje weer teruggeven. Dat alles op basis van die unieke Stomahesive formule die wij altijd trouw zijn gebleven

EuroTec is een puur Nederlands bedrijf, een bedrijf waar we trots op zijn. Met een unieke service en ondersteuning. Met meer dan 500 standaard producten, maar ook met producten op maat voor hopeloze gevallen.



John Edwards (L) is de uitvinder van het 2-delige flenssysteem. Sinds 1978 ontwikkelt hij met Aat van der Leden (R) stomahulpmiddelen; eerst bij ConvaTec en later bij EuroTec.



De dikkere plaat van EuroTec die toch heel flexibel en soepel is.

EuroTec

Back to the future; terug naar de kwaliteit die vroeger zo gewoon was.

Bel 03 666 6583 of email naar info@eurotec.eu voor gratis stalen en verbaas je over de kwaliteit.

DIVERSE CASUSBESPREKING VANUIT DE CONSULTATIERUIMTE IMELDAZIEKENHUIS TE BONHEIDEN

CASUS 1







Broeksbandafhouder door een patient gevonden op het internet.
Niet via een reguliere bestelling te bekomen vanuit Nederland.
Besteld via Eurotec. Kostprijs niet gekend.
Met andere woorden, te bestellen via Eurotec.



CASUS 2



Dieperliggend stoma met gummibrug. Stoma in de incisiewonde aangebracht. Moeilijke verzorging met frequente lekkages. Enige aandacht gevraagd bij het uitknippen van de convexe plaat. Tot zelfs een beetje buiten de maximum uit te knippen zone teneinde voldoende drukkracht te bekomen. Randen rondom de stoma af te sluiten met pasta.











Let op de aanhechtingspunten van de plaat. Perfect horizontaal, om gepast het gordeltje aan te brengen. Onder de aanhechtingspunten aanbrengen van verzachtende compressen met de bedoeling het contact van de plastiek met de huid te vermijden en de druk extra op te vangen. Minder snij/drukranden aan de plastieken koppelingen. Volgende foto genomen juist voor het verwijderen van de ring/brug. Huid is voldoende geheeld na de operatie en het stoma is nog redelijk uitgevlakt.
Bemerk de aanwezige hechtingen op de stomarand. Deze mogen eveneens weggenomen worden.







Brug is verwijderd. Convexe plaat uitgeknipt op grootte en afgedicht met pasta rondom de stoma.



HOSPITHERA,
YOUR PARTNER IN OSTOMY CARE

TOTAALOPLOSSING VOOR STOMAZORG

Stomazakjes en huidplaten

Is de huid van uw patiënt geïrriteerd ?
Blijft de huidplaat niet kleven wegens huidplooien ?
Wij hebben de opplossing !

- 3 unieke huidplaten
- Huidvriendelijk en comfortabel
- Exclusieve zwarte zakjes



Abdominale gordels





Flexibele en discrete bescherming voor mannen en vrouwen

- Eenvoudig aan te brengen in 3 stappen
- Fixeert het stomazakje, zodat de patiënt zich veiliger voelt
- Voor alle stomatypes, kan zowel links als rechts gedragen worden
- "Pouch cover"-functie die geluiden helpt te reduceren

Siliconeproducten

Een compleet assortiment met producten voor :

- het pijnloos, snel en huidvriendelijk verwijderen van huidplaten
- het beschermen van de huid
- het absorberen van de inhoud van uw stoma
- een optimale afdichting en verlenging van de draagtijd van het materiaal



Contacteer ons voor meer informatie of stalen!

Hospithera NV | Klein Eilandstraat 3 | 1070 Brussel | +32 (0)2 535 03 85
info.interventionalcare@hospithera.com | WWW.HOSPITHERA.COM

HOSPITHERA

BIOPTRON®

LIGHT THERAPY SYSTEM By Zepter Group







Een dagelijkse behandeling van 12 minuten zorgt voor:

- stimulatie aanmaak granulatieweefsel
- versnelling epithelialisatie
- pijnverlichting





Start Bioptron® therapie



Na 3 weken Bioptron® therapie



Volledige wondsluiting na 2 maanden Bioptron® therapie

VERHUUR BIOPTRON®

Contacteer ons voor het huren van een Bioptron®-apparaat in de thuissituatie.
Tel. 09 326 05 10 of info@haromed.com

Haromed
medical products

HAROMED BVBA
Beukenlaan 21 – B-9051 Sint-Denijs-Westrem (Gent)
T 09/326 05 10 – F 09/326 05 11 – E-mail info@haromed.com
www.haromed.com

TIENDE NAVORMING

STOMA-, FISTEL- EN INCONTINENTIEZORG:

EEN ORGANISATIE VAN DE V.Z.W. VLAS, IN SAMENWERKING MET DE ERASMUS-HOGESCHOOL BRUSSEL

DEFINITIEF PROGRAMMA

Wijzigingen kunnen nog doorgevoerd worden.

DAG 1: DINSDAG 17 NOVEMBER 2015

- 8h.30 - 9h.15: Welkomstwoorden toelichting eindproef cursus
  voorzitster (Mevr. Chantal Tielemans, U.Z., Gent)
- 9h.15 - 10h.45: Anatomie, fysiologie en pathologie van het darmstelsel
  Prof. Dr. Werner Van Steenbergen (K.U., Leuven)
- 10h.45 - 11h.15: Koffiepauze
- 11h.15 - 12h.45: De verschillende ingrepen (colo en ileo)
  Prof. Dr. Y. Van Nieuwenhove (U.Z., Gent)
- 12h.45 - 13h.30: Middagmaal en pauze

- 13h.30 - 14h.30: De pre-operatieve voorbereiding van de stomapatiënt
  Dhr. Bylois (Virga Jesse ZH, Hasselt)
- 14h.30 - 15h.: Koffiepauze

- 15h. - 16h.: De post-operatieve zorg tot ontslag uit het ziekenhuis
  Mevr. Dehant Marie-France, (AZ St Jan Brugge-Oostende)

DAG 2: DINSDAG 15 DECEMBER 2015

- 8h.30 - 10h.: Anatomie, fysiologie en pathologie van het urinair stelsel
  Prof. Dr. Everaert (U.Z., Gent)
- 10h. - 10h.30: Koffiepauze
- 10h.30 - 11h.30: De verschillende urologische ingrepen
  Prof. Dr. Verbaeys (U.Z., Gent)
- 11h.30 - 12h.30: Sexuele disfunctie en hulpmiddelen
  Dr. Van Renthergem (Virga Jesse ZH, Hasselt
- 12h.30 - 13h.30: Middagmaal en pauze

- 13h.30 - 14h.30: Basisstomazorg (colo, ileo en uro)
  Mevr. Van den Bosch (K.U., Leuven)
- 14h.30 - 15h.: Koffiepauze

- 15h. - 16h.: Uitgebreide Materiaalkeuze (colo, ileo en uro)
  Mevr.Van den Bosch (K.U., Leuven)

DAG 3: DINSDAG 19 JANUARI 2016

- 8h.30 - 10h.: Anatomie, fysiologie en pathologie van de huid
  Dr. C. Randon (U.Z., Gent)
- 10h. - 10h.20: Koffiepauze

- 10h.20 - 11h.30: Stoma-huidverzorginsproducten en huidproblematiek
  Dhr. Leysen (Imeldaziekenhuis, Bonheiden)
- 11h.30 – 12h.45: Probleemstomata
  Dhr. Leysen Theo (Imeldaziekenhuis, Bonheiden)
- 12h.45 - 13h.30: Middagmaal en pauze

- 13h.30 - 14h.30 Fistels
  …….
- 14h.30 - 15h.: Koffiepauze
- 15h. – 16h.: Evidence Based research en internet
  Mevr. Valerie Hanssens, (U.Z., Brussel)

DAG 4: DINSDAG 23 FEBRUARI 2016

- 8h.30 - 10h.: Psychologische benadering en communicatie
  Mevr. An. Lievrouw (U.Z., Gent)
- 10h. - 10h.30: Koffiepauze

- 10h.30 - 11h.30: Sexualiteit
  Mevr. An. Lievrouw (U.Z., Gent)

- 11h.30 - 12h.30: Parenterale- en sondevoeding
  Dhr. Michael Sels, hoofddiëtist (UZA Wilrijk)
- 12h.30 - 13h.30: Middagmaal en pauze

- 13h.30 - 14h.30: Fistelzorg
  Mevr.Van den Bosch (K.U., Leuven)
- 14h.30 - 15h.: Koffiepauze
- 15h. - 16h.: De voeding van stomapatiënten
  Mevr. Heidi Segers, diëtiste (Imeldaziekenhuis Bonheiden)

DAG 5: DINSDAG 8 MAART 2016

- 8h.30 - 10h.: Urinaire incontinentie
  Prof. Wijndaele (U.Z.A., Edegem)
- 10h. - 10h.30: Koffiepauze
- 10h.30 - 11h.30: Hulpmiddelen bij de verzorging van incontinentiepatiënten
  Dhr. Pieters (U.Z., Gent)
- 11h.30- 12h.30: Oorzaken en behandeling van faecale incontinentie
  Dr. Tim Tollens (Imelda ZH, Bonheiden)
- 12h.30 - 13h.30: Middagmaal en pauze

- 13h.30 - 14h.30: Gebruik en misbruik van medicatie bij stomapatiënten
  Mevr. Apoth T. Leysen (AZ-VUB, Jette)
- 14h.30 - 15h.: Koffiepauze
- 15h. - 16h.: De stomaconsultatie
  Dhr. Bylois Guy (Jessa ZH, Hasselt)

DAG 6: DINSDAG 19 APRIL 2016

- 8h.30 - 10h.: Stomata bij kinderen
  Mevr. Chantal Tielemans, (U.Z., Gent)
- 10h. - 10h.30: Koffiepauze
- 10h.30 - 11h.30: Sociale aspecten en RIZIV
  Mevr. Chris Heremans, VLK Sociale medewerker
- 11h.30 – 12h.30: Colonirrigatie
  Mevr. Chantal Tielemans, (U.Z., Gent)
- 12h.30 - 13h.30: Middagmaal en pauze

- 13h.30 - 14h.30: Kinesitherapeutische behandelingen van incontinentie
  Mevr. Annelore Vertommen (U.Z., Brussel)
- 14h.30 - 15h.: Koffiepauze

- 15h. - 16h.: Opvang van kinderen met stomata
  Sofie Van Antwerpen, (Augustinus, Mortsel)

DAG 7: DINSDAG 24 MEI 2016

- 8h.30 - 10h.: Eindwerken en casusbespreking
  Jury: Bestuursleden
  Coördinatie: Dhr. Leysen (Imelda ZH, Bonheiden)
- 10h. - 10h.30: Koffiepauze

- 10h.30 - 11h.30: Eindwerken

- 11h.30 - 12h.: Evaluatie van de cursus en suggesties

- 12h. - 13h.30: Middagmaal

- 13h.30 - 15h.: Standenbezoek

- 15h.: Uitreiking van de getuigschriften en receptie

Info : Secretariaat VLAS : Leysen Theo
Tel. : 015/23.47.09 (privé) of 015/50.55.45 (dienst)
GSM : 0472/80.78.56
É-mail: leysen.theo@skynet.be of theo.leysen@imelda.be

De lessen gaan door in de ERASMUSHOGESCHOOL VAN BRUSSEL

ERASMUSHOGESCHOOL BRUSSEL
DEPARTEMENT GEZONDHEIDSZORG
CAMPUS V.U.B. JETTE
LAARBEEKLAAN 121
1090 BRUSSEL (JETTE)
TEL. : 02/479.18.90
FAX : 02/479.71.02

DEFINTIEF INSCHRIJVINGSFORMULIER ALLERLAATSTE BLADZIJDE VAN DIT TIJDSCHRIFT

3M™ Cavilon™ Huidbescherming



3M™ Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm

- Bevat een plasticizer om te voorkomen dat de filmlaag gaat barsten op de huid.
- Unieke formule die voorziet in een effectieve en langdurige bescherming van de huid tijdens de behandeling.
- Sneldrogend en niet kleverig, biedt comfort aan de patiënt en bespaart tijd tijdens de behandeling.
- Meer dan 60 relevante klinische bewijsstukken.

3M™ Cavilon™ Duurzame Barrièrecrème

- Een unieke formule die voorziet in een langdurige bescherming tegen lichaamsvloeistoffen en tevens de huid verzorgt tijdens behandeling.
- De crème bevat acrylaat terpolymeer voor een uitstekende duurzaamheid.
- Hoge concentratie, waardoor (weinig) aanbrengen alleen nodig is bij elke derde wasbeurt.
- Neutrale pH voor het behoud van een gezonde huid.

3M Belgium N.V./S.A.
Skin & Wound Care
Hermeslaan 7-B
1831 Diegem
Tel.: 02/722.53.51
Fax: 02/722.50.13

Wilt u meer te weten komen over de 3M™ Cavilon™ Huidbeschermingsproducten bezoek dan onze website.
www.cavilon.be

3M

DE HIERNA VOLGENDE CASUSBESPREKINGEN WERDEN INGEDIEND DOOR DIVERSE FIRMA'S

Praktijkcasus; dubbelloops transversostoma

Patiëntgegevens
Recent geopereerde 70 jarige vrouw met een colostoma

Voorgeschiedenis
Diagnose: stenoserende tumor linker hemicolon
Operatie: laparoscopisch een colostoma aangelegd op transversum links

Situatie en problematiek
Stoma kon helaas niet geplaatst worden op de plaats waar de stomaverpleegkundige een markering had aangebracht. Gevolg was een complexe stoma welke diep onder huidniveau ligt en dit vooral in een zittende positie. Hierdoor, ondanks meerdere gezochte productoplossingen, blijvende lekkages.


Foto 1

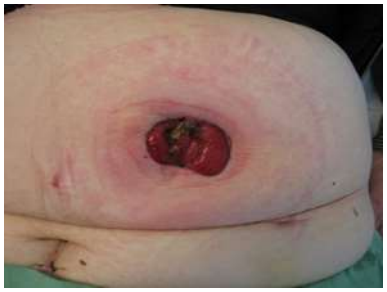

Foto 2


Foto 3

Foto 1: dubbelloops transversostoma met brug
Foto 2: dubbelloops transverstoma na verwijderen brug en hechtingen in liggende positie
Foto 3: dubbelloops transverstoma in zittende positie

Beleid/oplossing vanuit de stomaverpleegkundige in het ziekenhuis
Rondom de stoma een Marlen MaxSeal pastaring aanbrengen. Daarover een 1-delig Marlen Ultramax ileo-zakje met diepe convex huidplaat voorgestanst op 44 mm (bestelnummer 595844). De opening in de huidplaat is eigenlijk te groot maar door hetzelfde soort materiaal van de MaxSeal en de UltraMax-huidplaat zorgt de combinatie van deze producten ervoor dat de huid rondom de stoma mooi beschermd blijft. De huidplaat geeft een goede combinatie van hechtkracht, diepe convexiteit en flexibiliteit voor een maximale draagtijd en comfort voor mevrouw.



Resultaat
Gevoerde productkeuze beleid gaf geen lekkage meer en mevrouw kon na instructies over juiste productgebruik en verbruik naar haar thuissituatie.
Thuis kan mevrouw makkelijk overgaan van het ileo-zakje naar het 1-delige Marlen Ultramax colo-zakje met diepe convex huidplaat, daar dit product op het gesloten zakje na identiek is aan het leegbare zakje waarmee mevrouw uit het ziekenhuis is ontslagen.

De behandeling van geïnfecteerde wonden

Voorgeschiedenis patiënt

Medisch verleden
Het betreft een 82 jarige zwakbegaafde man met een basaalcelcarcinoom (BCC) op de linkerzijde van het gezicht rond het jukbeen. De heer is beperkt mobiel en loopt met een rollator. De heer woont in een antroposofische leefgemeenschap.

Huidige status wond
Huid wondbeleid is Hydrofiber afdekken met siliconenschuimverband.
De heer heeft op 29-11-2014 een open wond van 2.3x2.5x2cm L x B x D. Hiervan is 95% granulatieweefsel en 5% fibrineus beslag vochtige tot natte wond na linker excisie van BCC. Het risico op infectie is vergroot omdat het BCC ontstoken was en derhalve ook verwijderd is.

Behandeling

Wondbeleid
De wondverzorging vindt 1 x per 2 dagen plaats en bestaat uit spoelen van de wond met NaCl 0.9% en aanbrengen van een Cutimed® Sorbact® 2 lagen kompres in de wond. De wond wordt opgevuld met een hydrofiber en bedekt met Cutimed® Siltec® B.

Resultaat

Na 8 weken is het fibrineus beslag geheel uit de wond verdwenen en is de wondbodem volledig bedekt met gezond granulatieweefsel. De wond hoeft niet meer bedekt te worden met Cutimed® Sorbact® en Hydrofiber. Wond nu afdekken met Cutisoft® en fixeren met Fixomull® stretch voor bescherming.



Start wondzorg met Cutimed® Sorbact®



Na eerste verbandwissel Cutimed® Sorbact® zichtbaar minder fibrineus beslag



Wond na 5 weken



Wond na 8 weken

Referenties
Naam: Annemie Delissen
Functie: Wijkverpleegkundige
Instelling: Verpleegkundige Zorg Praktijk

Casus bespreking SenSura Mio & Brava

Geert Vercruyssen, verpleegkundige, StomaCare Belgium

Voorgeschiedenis

Het gaat hier om een vrouw van 68 jaar. Een transversaal colostoma werd aangelegd in januari 2015. Patiënte krijgt in het ziekenhuis SenSura Click 70mm convex. Door veelvuldige lekkages werd er besloten om met SenSura Mio 1-delig te beginnen op 5/2.

Evaluatie

Evaluatie 11 februari



Roodheid onder de plaat. We vermoeden een allergie en gaan over naar een ander materiaal (Esteem Plus Ileo), met Brava Pasta en Brava Elastic Tapes om af te kleven.

Evaluatie 17 februari



We merken continue roodheid onder de plaat, maar ook onder de Brava Elastic Tapes en ook verder verwijderd. We vermoeden dus een infectie met Candida Albicans. Behandeling is opgestart met Isobetadine Dermicum afgedekt met DuoDERM plaat, SenSura Mio op DuoDERM. Orale antimycoticum therapie voorgeschreven door de huisarts.



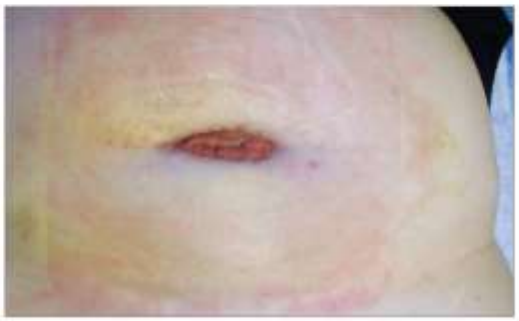
Tegelijkertijd is een patchtest opgestart met een plaat SenSura Mio en Esteem op de rug van de patiënte om een allergie volledig uit te sluiten.

Evaluatie 20 februari

Na een paar dagen zien we geen allergie onder de platen en ook beterschap en minder roodheid ter hoogte van de stoma.



De rug



De peristomale huid

Conclusie

Roodheid onder de stomaplaat is niet systematisch een allergie. Allergie onder een stomaplaat komt zelden voor (0.6% volgens de literatuur*). Er zijn andere oorzaken, zoals schimmelinfectie, waaraan we moeten denken.

* Skin problems in stoma patients, H Nybaek & GBE Jemec, JEADV 2010, 24, 249–257

In samenwerking met StomaCare Belgium

ZORGT EEN NIEUWE NIET-CENTRALE STARTOPENING IN STOMAMATERIAAL VOOR EEN BETER RESULTAAT?

© 2012 Diana Hayes: Clinical Nurse Consultant / Stomal Therapy (Melbourne, Australia)
Master of Advanced Nursing Practice (University of Melbourne)

Casus 1

Een 62-jarige dame onderging in urgentie een Hartmann procedure met aanleggen van een eindstandig colostoma. De colostoma ligt dicht bij de abdominale wonde.
Het bovenste deel van de wonde is open en geeft veel exudaat, aangepast verbandmateriaal is nodig.
Het 1-delige colostomazakje is zowel **in de hoogte als breedte uitknipbaar**.
De startopening van het opvangsysteem is **gedecentraliseerd**, wat toelaat de wonde en de stoma afzonderlijk te verzorgen.

De patiënte meldde dat het zakje:
- comfortabel was
- geen gassen vast hield
- een "zinvol" product was
- gemakkelijk te verwijderen was
- veel stoelgang kon opvangen.

Andere belangrijke factoren:
- stoelgang kleeft niet samen


Eindstandige colostoma dicht bij de wonde.


De opening, zowel in de hoogte als breedte *uitknipbaar*, startopening bevindt zich **niet in het midden**.


Aangebracht zakje met vrije ruimte voor wondverzorging.

Resultaat: patiënte verliet het ziekenhuis en kon zelf de stoma en de wonde verzorgen.

BETER RESULTAAT VOOR DE PATIËNT

Casus 2

Een jonge man met de ziekte van Crohn kreeg twaalf weken geleden een eindstandig ileostoma en muceuse fistel.
Patiënt kan de stoma niet zelfstandig verzorgen door comorbiditeit.

Uitdagingen verzorging:
- high-output ileostomievocht
- natte huid rond de stoma door huidirritatie ten gevolge van lekkage
- pijn door irritatie ten gevolge van lekkage
- actieve slijmfistel nabij stoma


Slijmfistel Ileostoma


Mini ledigbaar zakje voor slijmfistel. Afdichting rond ileostoma.


Huidbeschermer met opening niet in het midden voor meer veiligheid waar nodig.


Ledigbaar zakje op huidbeschermer met vlottende ring.

Resultaat: meer veiligheid en comfortabeler voor de patiënt.

BETER RESULTAAT VOOR DE PATIËNT

Casus 3

Oudere dame met colorectale kanker onderging een chirurgische ingreep met aanleggen van een eindstandig colostoma.
Een heringreep was nodig door darmobstructie. Momenteel heeft ze een percutane endoscopische gastrostomie (P.E.G.sonde).
De verharde plaat op huidniveau ligt zeer kort bij de colostoma.

Uitdagingen verzorging:
- huidig stomamateriaal: voorgeknipt convex 25mm
- huidige stomadiameter: 40mm x 15mm
- lekkage door incorrecte grootte van het opvangmateriaal
- positie van de P.E.G. sonde maakt het onmogelijk de 2 stoma's te behandelen met standaard materiaal.


1 Colostoma P.E.G. sonde en plaat


Aangebracht zakje met volledig vrijstaande aangrenzende plaat.


Aangebracht zakje biedt comfort, bescherming en grote opvangcapaciteit.

Resultaat: de twee stoma's zijn nu gescheiden. Een klein split schuimverband werd aangebracht onder de P.E.G. plaat.

BETER RESULTAAT VOOR DE PATIËNT

INFO'S VANUIT DE FIRMA'S

De hier opgenomen bijdragen vallen onder de verantwoordelijkheid van de firma's, zowel inhoudelijk als op hun correctheid.

De EuroTec stomawebshop





www.eurotecshop.nl

Voor 15:00 u besteld, levering doorgaans de volgende dag in huis.

EuroTec heeft een webshop!

Waarom? Het is niet meer vanzelfsprekend dat álle stomaproducten, en dan met name stoma-accessoires, door de zorgverzekeraar worden vergoed. Indien u alles vergoed krijgt, dan hoeft u geen gebruik te maken van deze webshop.

Mocht het zo zijn dat bepaalde accessoires niet meer of slechts gedeeltelijk worden vergoed, dan kunt u deze producten voordelig rechtstreeks via onze webshop bestellen.

U zult deze producten zoals wegwerpzakjes, stomareinigingsdoekjes, adhesive removers en stomasteunbanden nergens voordeliger vinden.

EuroTec
info@eurotec.eu
www.eurotec.eu
www.eurotecshop.eu

Bancontact Mister Cash
iDEAL

Marlen biedt stomadragers

- ✓ Comfort
- ✓ Zekerheid
- ✓ Gemak
- ✓ Doelmatigheid

Oplossingen voor dagelijkse problemen en complicaties

Complexe situaties die stomaproblemen veroorzaken worden vaak met de Marlen-producten opgelost. Complexe situaties blijken meer regel dan uitzondering gezien de uitkomsten van meerdere onderzoeken.

Belangrijk is om bij niet optimaal gesitueerde stomaligging, bij lekkages, huidirritaties, e.d. vooral goed te bepalen welke huidplaat en welk systeem het best passend is. Het voorkomen van problemen zorgt voor doelmatiger gebruik, maar ook bij een niet complexe stomaligging wordt doelmatigheid van productgebruik bepaald door de eigenschappen van de huidplaat en het type productsysteem. Denk hierbij respectievelijk aan bijvoorbeeld de verschillen in gemiddelde draagtijd en bij colostoma aan verschil in materiaal verbruik tussen 1- en 2-delige systemen. De Marlen-producten zijn met name sterk onderscheidend ten aanzien van de kenmerken van de huidplaat en voorkomen bij complexiteiten problemen voor de stomadragers en zijn vaak dé oplossing als er al problemen zijn ontstaan als gevolg van niet ideaal passend en functionerend producten.

Vanuit meerdere onderzoeken is geconcludeerd dat een groot deel van de lekkageproblemen die stomadragers kunnen ondervinden, een gevolg zijn van een niet optimaal gesitueerde stomaligging (door littekens, plooien, hernia, etc.). Recent onderzoek, uitgevoerd vanuit de Nederlandse Stomavereniging, gaf dit ook nog eens aan. Hierdoor kunnen veelvuldig complicaties optreden bij de gebruikers van de materialen in de thuissituatie:

Complicaties stomaligging
80% van de stomadragers ondervonden complicaties door een niet optimaal gesitueerde stomaligging[1]



De bekende gevolgen zijn dan vaak lekkages en peristomale huidproblemen. Dit waarschijnlijk vaker dan menigeen zou verwachten:

Complicaties stomaligging
45% van de stomadragers wordt geconfronteerd met peristomale huidproblemen[2]



Redenen om over te stappen op ander materiaal[1]
Door stomadrager zelf werden de volgende zaken aangegeven[1]:

Lekkages (55%)

Comfort / zekerheid (35%)

Huidproblemen (29%)



Keuze van het juiste product bij de specifieke situatie van de stomadrager is dan ook van groot belang om complicaties in de loop van de tijd voor de persoon zoveel als mogelijk te kunnen voorkomen.

Doelmatigheid in gebruik



Naast het belang van een goede keuze voor de stomadrager om problemen te voorkomen, is een optimale productkeuze ook bepalend voor de doelmatigheid in het verbruik van producten en de inzet van zorg. Verkeerde productkeuzes of een verkeerd gebruik van de producten leidt tot ondoelmatigheid in de stomazorg, welke door de betalers (overheden en verzekeraars/ mutualiteiten) steeds meer wordt aangepakt gezien de stijgende zorgkosten.

Op verschillende Europese markten, als bijvoorbeeld in Nederland en Duitsland, worden de uitgaven o.a. gedrukt door beperkingen in de vergoeding van de hulpmiddelen en de zorgservices. Daar waar er eerder een vergoedingssystematiek was met vastgestelde productprijzen en verbruiksvolumes, wordt dit steeds meer vervangen door een budget per stomadrager. Dit is een vastgesteld of uit onderhandeld bedrag, waarbinnen de producten én de zorgservices dienen te worden geleverd. Daarnaast wordt vanuit zorgverzekeraars ook steeds vaker het aantal leveranciers ingeperkt en wordt bepaald wie de leverancier zal zijn voor de stomapatiënt. Dit alles om middels financiële prikkels te sturen op het nastreven van doelmatigheid, in plaats van een geheel vrije keuze van product en leverancier.

De kenmerken van de Marlen UltraMax huidplaten

Marlen overtreft de standaard door het bieden van superieure en unieke eigenschappen in vlakke, licht convex en diep convexe huidplaten om lekkages te voorkomen of effectief op te lossen. De Marlen producten voorkomen huidirritaties/reacties en gevende stomadrager een langere draagtijd met een optimaal draagcomfort.

Marlen's lichte en diepe convex huidplaten geven optimale druk en de mogelijkheid om de contouren van de huid te volgen. Daar waar noodzakelijk vormen de MaxSeal pastaringen van Marlen een ideale toevoeging onder de plak voor een nog betere aansluiting met de huid.

Bewezen probleemoplossers

Stomadragers in de thuissituatie die problemen ondervinden met de zelfverzorging van hun stoma, krijgen uiteindelijk vaak complicaties. Dit resulteert in verhoogd verbruik van materialen en zorg ten opzichte van de normen in de stomazorg. Voor de persoon zelf betekent het daarnaast een verminderde kwaliteit van leven.

Oplossingsaanpak

- ✓ Stomadragers met problemen verpleegkundige ondersteuning geven middels tips en instructies. Met als eerste doel vast te stellen dat de zelfzorg voor juist gebruik van de producten voldoende is.
- ✓ Inzet van het juiste Marlen-product in combinatie met verpleegkundige support, tips en instructie bij die probleempatiënten, waarbij alleen verpleegkundige voor bevordering van de zelfzorg geen oplossing heeft gegeven.
- ✓ Monitoren van gebruik en verbruik van middelen en benodigde zorg door de leverancier

Resultaat

- ✓ Verlaging productverbruik; inzet Marlen leidt vaak tot significante reducering in verbruiksvolume van opvangsystemen en accessoire gebruik
- ✓ Verminderde zorgvraag; de verbeterde zelfzorg door de stomadrager leidt tot vermindering van verpleegkundige inzet, support vanuit leverancier en zorggebruik.
- ✓ Verhoogd vertrouwen en vrijheid bij de stomadrager; opheffing beperking in functioneren leidt tot verhoogd vertrouwen, zekerheid en vrijheid.

Meerwaarde in de stomazorg

Bent u geïnteresseerd in onze producten en onze aanpak?

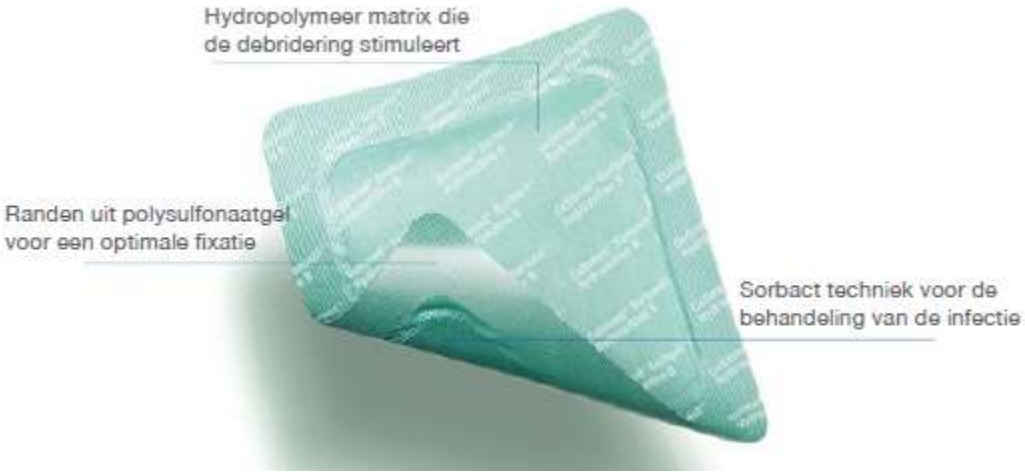
Neem gerust contact met ons op voor een afspraak:
info@marleneurope.eu

[1] *Voorpublicatie onderzoek stomamaterialen en vergoedingen (2015).* Nederlandse Stomavereniging
[1] *Are peristomal skin disorders inevitable? (2006).* Herlufsen, P. et al. World Council of Enterostomal Therapists

Cutimed® Sorbact® Hydroactive B
Bacterie-adsorberend wondverband

Infectiebestrijding, autolytische debridering en exsudaatbeheer

Cutimed® Sorbact® Hydroactive B combineert drie voordelen voor wonden met weinig tot middelmatig exsudaat. De Sorbact® techniek bindt en onttrekt de bacteriën bij elke verbandverwijdering, en bovendien stimuleert de zeer absorberende hydropolymeer de autolytische debridering en het exsudaatbeheer tot 4 dagen. Dankzij zijn kleefmassa zorgt Cutimed® Sorbact® Hydroactive B voor een doeltreffende, zekere en betrouwbare fixatie en respecteert bovendien de omliggende huid.



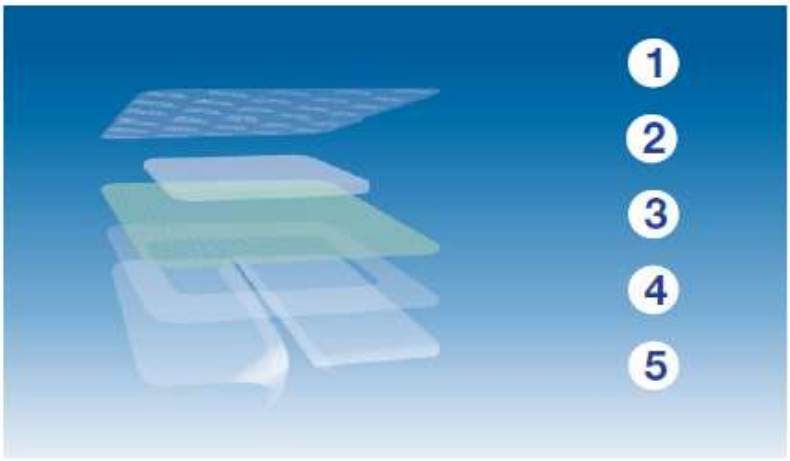
Applicatie



Indicaties

Cutimed® Sorbact® Hydroactive B is aanbevolen voor de behandeling van besmette gekoloniseerde of geïnfecteerde wonden met een licht tot matig exsudaatniveau. Cutimed® Sorbact® Hydroactive B is beschikbaar in verschillende maten aangepast aan verschillende wonden. Bovendien is Cutimed® Sorbact® Hydroactive B ook combineerbaar met een compressietherapie.

Samenstelling van het product



1 Semi-permeabele PU film
2 Zeer absorberende hydropolymeer matrix
3 Bacterie-adsorberende Sorbact drager
4 Fixatie van de randen door polysulfonaatgel
5 Transparant schutblad

Infectiebeheer voor wonden met weinig tot matig exsudaat

Absorptie en vasthouden van het exsudaat



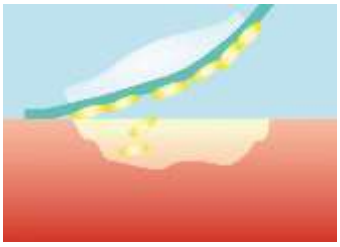
- Behoud van een vochtig wondmilieu
- Stimulatie van de autolytische debridering
- Preventie van maceratie
- Ideaal door absorptie van licht viskeus exsudaat

Doeltreffend beheer van licht tot matig exsudaat tot 4 dagen



- Zeer absorberend
- Optimale kleefkracht en beschermend voor de omringende huid
- Secundaire fixatie niet nodig
- Minder verbandwissels
- Tijdswinst voor het verzorgend personeel

Preventie en infectiebestrijding zonder gebruik van actieve componenten



- Adsorptie en vermindering van het aantal bacteriën bij elke verbandverwijdering
- Geen cytotoxiciteit
- Geen bacteriële weerstand
- Laag risico op allergie

Verbetering van de levenskwaliteit



- Vermindering van het exsudaat en de bijhorende geur
- Kusseneffect voor een groter comfort
- Optimale fixatie, atraumatische en pijnloze verbandverwijdering
- Eenvoudige applicatie

•Bestelinformatie

Cutimed® Sorbact®	Afm.	Ref.	Stuks / doos
Gaastroken	2 x 50 cm	7216600	20
	5 x 200 cm	7216700	10
Kompressen	4 x 6 cm	7216401	5
	4 x 6 cm	7216400	40
	7 x 9 cm	7216501	5
	7 x 9 cm	7216500	40
Deppers	⌀ 3 cm	7216800	70 (14x5)
Gel	7.5 x 7.5 cm	7261100	10
	7.5 x 15 cm	7261101	10
Hydroactive	7 x 8.5 cm	7264603	10
	14 x 14 cm	7264604	10
	19 x 19 cm	7264605	10
	14 x 24 cm	7264607	10
	24 x 24 cm	7264606	5
Hydroactive B	7 x 8.5 cm	7993300	10
	14 x 14 cm	7993302	10
	19 x 19 cm	7993303	10
	14 x 24 cm	7993304	10
	24 x 24 cm	7993301	5

Een greep uit ons Brava gamma

Brava Pasta in tube



Beschermt de peristomale huid, voorkomt lekkage en huidproblemen en dient om huidplooien op te vullen. Alcoholvrij. Beschikbaar in tube van 60 en 25 gr.

Terugbetaling : 2 tubes van 60 gr. OF 5 tubes van 25 gr. per 3 maand

Brava Skin Barrier Spray, Cream & Wipes



Geven de huid een beschermend laagje tegen stoma output. De cream heeft ook een vochtinbrengend effect en wordt gebruikt om pijnlijke, droge en geïrriteerde huid te verzorgen.

Terugbetaling : 1 spray OF 1 tube crème OF 1 doos wipes per 3 maand

Brava Adhesive Remover Spray & Wipes



Met de adhesive remover producten kunt u uw huidplaat en kleefresten eenvoudiger verwijderen.

Brava Elastic Tape

Met deze tape blijft de huidplaat langer op zijn plaats, voor extra veiligheid en een langere draagtijd.

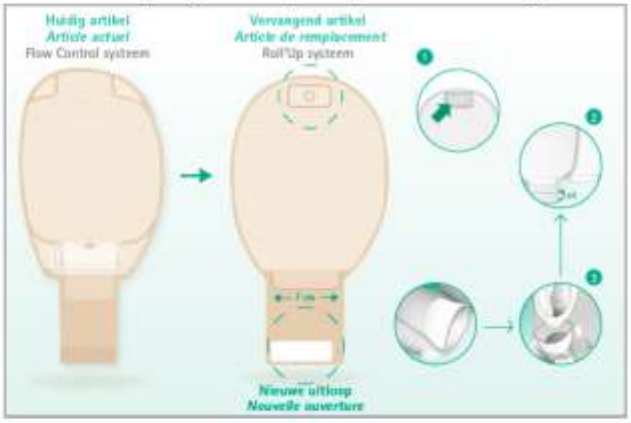
B. Braun productnieuws

B. Braun stopt met productie Flexima® Flow Control opvangzakjes

De productie van de Flexima® Flow Control opvangzakjes stopt eind 2015.
Deze zakjes worden vervangen door onze nieuwe zakjes met Roll´Up systeem.

Het vervangende zakje heeft niet meer de sluiting zoals u gewend bent bij de Flexima® Flow Control, en biedt u de volgende voordelen:

1. Nieuwe lekvrije filter (bestand tegen water en olie dus geen vlekken in de kleding)
2. Langere uitloop van 7cm (betere controle tijdens het ledigen)
3. Uitloop is gemakkelijk te openen en te reinigen



Heeft u vragen over deze informatie? Dan kunt u contact opnemen met onze Customer Service via telefoonnummer 02 712 86 14.

Nieuw in 2016! Flexima® Active Split Cover opvangzakjes!

Begin 2016 kunt u naast het huidige gamma van Flexima® Active, ook Flexima® Active zakjes met Split Cover (kijkvenster) bestellen. Dit is de perfecte oplossing voor nieuwe patiënten in het ziekenhuis waarbij u als verpleegkundige op een discrete wijze controle hebt op het stoma en de output.

De nieuwe Split Cover opvangzakjes zijn voorzien van twee 'kijkvensters':


Check aan de bovenkant


Check aan de onderkant

De voordelen van Split Cover:

- Het is gemakkelijker om het zakje op de juiste manier om de stoma te plaatsen
- U kunt gemakkelijk de stoma bekijken zonder dat u het zakje eraf hoeft te halen
- Aan de onderkant van het zakje kunt u het volume van de output bekijken
- Beige kleur zakje biedt discretie

Flexima® Altijd een passende oplossing
De aanleg van een stoma is voor een ieder een ingrijpende gebeurtenis.
Het betekent niet alleen een ernstige aantasting van het vertrouwd lichaamsbeeld, maar ook:

- wegvallen van een belangrijke lichaamsfunctie
- verandering in het fysiek functioneren en persoonlijke verzorging
- mogelijke seksuele beperkingen
- onzekerheid over het toekomstige sociaal en maatschappelijk functioneren
- onzekerheid over het verdere verloop van de onderliggende ziekte

We moeten er samen voor zorgen dat stomadragers nu en in de toekomst de stomazorg en stomaproducten krijgen die bij hun persoonlijke situatie past.

De stomaproducten van nu bieden voor iedere stomadrager in iedere situatie een oplossing. En dat is belangrijk, want zonder maatwerk en zonder die innovatieve producten kunnen stomadragers niet het leven leiden dat ze graag zouden willen.



Stomadragers moeten kunnen vertrouwen op hun producten. Op deze manier dragen de stomaproducten bij aan de maatschappelijke participatie van de stomadrager.

Voor stomazorg is daarom ons uitgangspunt ´altijd een passende oplossing voor iedereen´: **Flexima®.**

1-delig		2-delig	
		Kleefsysteem	Kliksysteem
Flexima®	**Flexima® Active**	**Flexima® Key**	**Flexima® 3S**
Colo Convex en vlak	Colo Vlak	Colo Convex en vlak	Colo Convex en vlak
Ileo Convex en vlak High Flow en Roll'Up	Ileo Vlak High Flow en Roll'Up	Ileo Convex en vlak High Flow en Roll'Up	Ileo Convex en vlak High Flow en Roll'Up
Uro Convex en vlak		Uro Convex en vlak	Uro Convex en vlak

Beschikbaar in: beige en transparant

INFO

Indien er vragen omtrent stoma-, fistel- en incontinentiezorg onbeantwoord blijven, zijn wij steeds bereid om te ondersteunen en te helpen.
Een lijst van bestuursleden is hierna afgedrukt met de bedoeling de juiste contactadressen terug te vinden voor uw problemen of info-wensen.

Chantal Tielemans
Voorzitster

U.Z. Gent
De Pintelaan 185
9000 Gent
09/332.46.05
09/221.51.66
E-mail: chantal.tielemans@uzgent.be

Anita Van den Bosch
Ondervoorzitster

U.Z. Gasthuisberg
Raadpleging abdominale heelkunde
3000 Leuven
016/34.42.31
E-mail: anita.vandenbosch@uz.kuleuven.ac.be

Guy Bylois
Ondervoorzitter

Heidebloemstraat 4
3520 Zonhoven
011/81.65.38
E-mail : bylois.guy@gmail.com

Diana Kestemont
Bestuurslid
Penningmeester

G. N. de Loncinlaan 4
8200 Brugge
E-mail: diane.kestemont@telenet.be

An Vanbilloen
Bestuurslid
Redactie

Imeldaziekenhuis
Heelkunde 4
Imeldalaan 9
2820 Bonheiden
015/50.57.21 (dienst)
E-mail: an.vanbilloen@imelda.be

Christine Haecx
Bestuurslid
Redactie

Vogelzang 46
3140 Keerbergen
0473/36.59.99
015/50.57.20 (dienst)
E-mail: christine.haecx@imelda.be

Ria Swerts
Bestuurslid
Medewerker nursingbegeleiding

Weg naar As 72
3600 Genk
089/36.00.84
E-mail: ria.swerts@limburg.wgk.be

Yolande De Bruyn
Bestuurslid
Thuisverpleging

Kastanjelaan 2
9620 Zottegem
09/360 81 81 Wit-Gele Kruis
Fax; 09 361 08 09
E-mail: Yolande.debruyn@wgkovl.be

Marie-France Dehant
Bestuurslid
Stomaconsultatie

Morinenlaan 5
8450 Bredene
059/40.20.63 (ziekenhuis)
059/32.21.22 (privé)
E-mail: marie-france.dehant@hsz.be

Valerie Hanssens
Bestuurslid
Website VLAS

UZ Brussel
Laarbeeklaan 101
1090 Jette
E-mail: valerie.hanssens@skynet.be

Katja Di Tonto
Bestuurslid
Wond- en -stomaconsultatie

Jessa ziekenhuis Campus Salvator
Salvatorstraat 20
3500 Hasselt
011/339010
E-mail: katja.ditonto@jessazh.be

Theo Leysen
Secretaris
Redactie
Stoma- en wondzorgconsultatie

Trommelstraat 18
2223 Schriek
015/50.57.25 (dienst)
015/23.47.09 (privé)
GSM: 0472/80.78.56
E-mail: leysen.theo@skynet.be
E-mail: theo.leysen@imelda.be

Indien leden zich geroepen voelen om toe te treden tot het bestuur, gelieve U te melden bij één van de bestuursleden.
Wij bieden aan:

- ✓ **een goede collegialiteit**
- ✓ **snelle informatie over de laatste nieuwe ontwikkelingen**
- ✓ **directe inlichtingen betreffende terugbetalingen/congressen/symposia**
- ✓ **internationale contacten**

Aarzel niet, neem gerust met ons contact.

Ik wens deel te nemen aan het congres

MEER DAN EEN STOMA

En stort …… €
Tegen 9 oktober 2015 op
Reknr. BE81 7330 2920 6124
Mededeling: Naam + 22/10/2015

Inschrijven kan
1. **via mail:**
anvanbilloen@hotmail.com

2. **via website:**
www.stomavlas.be

3. **via post:**
registratieformulier opsturen naar:
An Vanbilloen
Langdorpsesteenweg 47
3200 Aarschot

Registratieformulier (1 per persoon)

Naam:…….
Voornaam:…….
Adres:…….
Postcode:……
Gemeente:……..
Telefoon:……
E-mail:……..
Naam instelling:…….
Adres instelling:……..
…….

Kopie toegelaten

DEFINTIEF INSCHRIJVINGSFORMULIER

TIENDE NAVORMING: "STOMA-, FISTEL- EN INCONTINENTIEZORG" , 2015-2016

Ik, ondergetekende ……..verpleegkundige,

Adres: …….. nr. : …….

Postnummer: …….. Plaats:…….

E-mail: …… Drukletters a.u.b.

Wens mij in te schrijven voor de tiende navorming "Stoma-, Fistel- en Incontinentiezorg'.
Kostprijs alles inbegrepen (inschrijving, koffie tijdens pauzes, teksten, broodjes-middagmaal)
Leden VLAS en UROBEL 265€, Voor niet-leden 295€.
Storten op rekeningnummer IBAN: BE31 7332 1517 7655, BIC code: KREDBEBB,
VLAS Trommelstraat 18, 2223 Schriek

Terug te sturen naar het secretariaatsadres.

Adres Secretariaat: VLAS, Trommelstraat 18, 2223 Schriek

DIT TIJDSCHRIFT WERD GEREALISEERD
MEDE DOOR DE SPONSERING
VAN DE FIRMA'S:

B/BRAUN

BSN

COLOPLAST

CONVATEC

DANSAC

EUROTEC

HAROMED

HOLLISTER

HOSPITHERA

3M

MARLEN