

## Module Stoma Hulpmiddelen

## Inhoud

<b>Samenvatting</b> .....	3
<b>1.0 Inleiding</b> .....	4
<b>2.0 Uitgangspunten</b> .....	4
<b>3.0 Stoma en stomahulpmiddelen</b> .....	5
<b>4.0 Fasering / zorgcontinuüm</b> .....	6
<b>5.0 Opbouw Module SH</b> .....	8
<b>6.0 Nadering uitwerking stappen voor de vier fasen van het zorgcontinuüm</b> .....	9
<b>6.1 Beschrijving proces in Fase 1: diagnostiek, preoperatief</b> .....	9
<b>6.2 Beschrijving proces in fase 2: klinisch postoperatief</b> .....	12
<b>6.3 Beschrijving proces in fase 3: nazorg</b> .....	15
<b>6.4 Beschrijving proces in fase 4: onderhoud</b> .....	17
<b>7.0 Indicatoren</b> .....	18
<b>8.0 Implementatie- en doorontwikkelplan</b> .....	18
<b>Bijlage 1 Gebruikte literatuur</b> .....	20
<b>Bijlage 2 Betrokkenen</b> .....	21
<b>Bijlage 3 Wijze waarop de module tot stand is gekomen</b> .....	22
<b>Bijlage 4 Afkortingen</b> .....	23
<b>Bijlage 5 Kernwaarden stomaverpleegkundigen</b> .....	24
<b>Bijlage 6 Registratieformulier / overzicht dossiergegevens</b> .....	25
<b>Bijlage 7 Gebruikte terminologie</b> .....	38

## Samenvatting

De Module Stoma Hulpmiddelen (verder aangeduid als Module SH) valt onder het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. In dit kwaliteitskader wordt in generieke termen beschreven wat de uitgangspunten zijn voor goede hulpmiddelenzorg. Het gaat hierbij om alle hulpmiddelen die vallen onder de Zorgverzekeringswet. Het kwaliteitskader is een kapstok op basis waarvan specifieke op een aandoening of type hulpmiddel gerichte kwaliteitsstandaarden worden ontwikkeld. De Module SH is zo'n kwaliteitskader.

De Module SH heeft betrekking op de hulpmiddelenzorg aan mensen met een stoma. Het gaat daarbij om mensen met een colostoma, Malone stoma, ileostoma, muceuze fistel, Mitrofanoff stoma of urostoma.

Mensen met een stoma hebben, afhankelijk van het soort stoma, een stoornis in de functies gerelateerd aan urinelozing en/of defecatie. Daarmee samenhangend kunnen zij allerlei beperkingen in activiteiten ondervinden en participatieproblemen (werk, hobby's). Deze functioneringsproblemen kunnen (deels) worden opgeheven door adequaat functionerende hulpmiddelen c.q. stomamateriaal en aanvullende hulpmiddelen.

De module SH geeft een beschrijving van het proces van hulpmiddelenzorg aan mensen met een stoma zoals dat er in 2018 uit moet zien. Bij de beschrijving is gebruik gemaakt van de Basisrichtlijn voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen (RiFA). De processtappen zijn ingedeeld naar de vier fasen van stomazorg:

1. Diagnostiek, pre operatief
2. Klinische post operatief
3. Nazorg
4. Onderhoud.

Voor algemene informatie en voor een uitleg van relevante begrippen wordt verwezen naar het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelen.

Met de ontwikkeling van de Module SH is een eerste belangrijke stap gezet naar functioneringsgericht voorschrijven van stoma hulpmiddelen. De noodzakelijke stappen voor implementatie en doorontwikkeling staan in de Module SH beschreven.

## 1.0 Inleiding

De Module SH beschrijft het proces van hulpmiddelenzorg voor mensen met een (geplande) stoma, zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw).<sup>1</sup>

De module sluit aan bij het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg (Werkgroepen continëntie, diabetes en stomahulpmiddelen VWS, 2017) en bij de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (Nictiz, 2009) en de Basisrichtlijn voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen (RiFA) (CG-Raad, 2010) waarop het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg is gebaseerd.

In de Module SH wordt uitgegaan van het functioneringsgericht voorschrijven van hulpmiddelen; daarmee wordt bedoeld dat in het proces van voorschrijven het functioneren van de cliënt centraal staat. Daarbij moet de hulpmiddelenzorg cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig en transparant zijn. Dat laatste betekent dat inzichtelijk moet zijn waarom gekozen is voor dat specifieke hulpmiddel. Voor een verdere toelichting op het functioneringsgericht voorschrijven van hulpmiddelen wordt verwezen naar het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg.

Bij het beschrijven van het functioneren van de cliënt wordt gebruik gemaakt van termen ontleend aan de Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001; RIVM 2002). Hiermee kan het functioneren worden beschreven vanuit drie perspectieven: het niveau van het lichaam ((stoornissen in) lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen), het niveau van het individu ((beperkingen in) activiteiten) en het niveau van de samenleving (participatie(problemen)). Daarnaast kan de ICF worden gebruikt voor het beschrijven van externe factoren (zie bijlage 7).<sup>2</sup>

Hoewel stomahulpmiddelen een belangrijk onderdeel uitmaken van de zorg aan mensen met een stoma, is de stomazorg in zijn geheel breder.

## 2.0 Uitgangspunten

Het meest belangrijke uitgangspunt is dat de hulpmiddelenzorg, ook de zorg rond stomahulpmiddelen, merkbaar beter moet. Daarvoor is het noodzakelijk om richtlijnen / protocollen op te stellen en te implementeren, waarbij sprake is van een balans tussen doeltreffendheid en doelmatigheid. De bedoeling is dat deze module een rol speelt bij de zorginkoop door zorgverzekeraars voor 2018.

Met andere woorden, bij de ontwikkeling van de Module SH is gestreefd om ten behoeve van de zorginkoop 2018 te komen tot een beschrijving van een kwalitatief merkbaar beter proces van zorg rond stomahulpmiddelen, waarbij rekening gehouden is met de haalbaarheid. In de paragraaf 8 over implementatie en doorontwikkeling wordt aangegeven welke stappen er nog gezet moeten worden om het proces van stomahulpmiddelenzorg daadwerkelijk functioneringsgericht te laten verlopen (waaronder opleiding van professionals, dataverzameling, opname en inzage in zorgdossiers en digitalisering van het vereenvoudigde protocol).

Bij de ontwikkeling van de Module SH is aangesloten bij de resultaten van het project Hulpmiddelenzorg voor mensen met een stoma (NPI/Nederlandse Stomavereniging 2014): een beschrijving van de activiteiten van de zorgdeskundige en de cliënt gedurende de verschillende stappen van het proces van hulpmiddelenzorg, een beschrijving van de verwijsstromen en een formulier met gegevens die tijdens het proces van hulpmiddelenzorg ontstaan. Het schema met verwijsstromen is opgenomen in deze module. Het vereenvoudigd protocol staat in bijlage 6.

<sup>1</sup> Conform het Generiek Kwaliteitskader gaat het om de keuze van stoma hulpmiddelen in de thuissituatie, zoals opgenomen in de Zvw (Zorgverzekeringswet). Ook stoma hulpmiddelen van mensen verblijvend in verzorgingshuizen worden betaald vanuit de Zvw en vallen onder deze module. Stoma hulpmiddelen die worden verstrekt aan klinische patiënten, mensen verblijvend in revalidatiecentra en mensen verblijvend in verpleeghuizen vallen buiten het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en dus ook buiten de Module SH. Stoma hulpmiddelen verstrekt aan klinische patiënten en mensen verblijvend in revalidatiecentra worden betaald via DBC's; de hulpmiddelen die worden gebruikt in verpleeghuizen vallen onder de WLZ.

<sup>2</sup> De ICF bevat geen lijst persoonlijke factoren (zie voor een toelichting op de ICF bijlage 7). Wel staat er in de toelichting een aantal voorbeelden genoemd en her en der zijn lijstjes met persoonlijke factoren in gebruik. In het project is gekeken welke persoonlijke factoren van invloed kunnen zijn op het proces van hulpmiddelenzorg voor mensen met continëntieproblemen.

### 3.0 Stoma en stomahulpmiddelen

Een stoma is een kunstmatige uitgang. Een stoma kan worden geplaatst op o.a. de dikke darm (colostoma), de dunne darm (ileostoma), de nier/urinewegen (nefrostoma/urostoma) of de trachea (een stoma na een laryngectomie of een tracheotomie). De nefrostoma en de tracheostoma vallen buiten de scope van deze Module SH.

De Module SH heeft betrekking op de hulpmiddelenzorg aan mensen met een stoma (colostoma, Malone stoma, ileostoma, muceuze fistel, catheteriseerbaar stoma / Mitrofanoff of urostoma).<sup>3</sup>

De aanleg van een stoma is voor een ieder die het aangaat een ingrijpende gebeurtenis. Het betekent niet alleen een ernstige aantasting van het vertrouwde lichaamsbeeld, maar ook het wegvallen van een belangrijke lichaamsfunctie, een verandering in het fysiek functioneren en persoonlijke verzorging, mogelijke seksuele beperkingen en onzekerheid over het toekomstige sociaal en maatschappelijk functioneren. Bovendien blijft vaak onzekerheid over het verdere verloop van de onderliggende ziekte een rol spelen. Hoewel het precieze aantal niet bekend is, leven er volgens de Stomavereniging in Nederland ongeveer 38.000 mensen met een permanent of tijdelijk stoma. Een grove schatting leert dat er jaarlijks bij ongeveer 7.000 mensen een stoma wordt aangelegd.

Stoma's kunnen een tijdelijke oplossing zijn om (een gedeelte van) de darm / urinewegen tijdelijk rust te geven, of een permanente oplossing als een groot deel, of meerdere delen van de darm of de blaas moeten worden verwijderd.

De oorzaken voor het aanleggen van een stoma zijn heel divers en kunnen onder andere het gevolg zijn van goedaardige tumoren (poliepen), kwaadaardige tumoren, diverticulitis (ontstekingen in de darm), ontstekingsziekten (Colitis ulcerosa, ziekte van Crohn), MS, slechte darmfunctie, aangeboren afwijkingen of een ongeluk.

Mensen met een stoma hebben, afhankelijk van het soort stoma, een stoornis in de functies gerelateerd aan urinelozing en/of defecatie. Daarmee samenhangend kunnen zij allerlei beperkingen in activiteiten ondervinden en participatieproblemen (werk, hobby's). Deze functioneringsproblemen kunnen (deels) worden opgeheven door adequaat functionerende hulpmiddelen c.q. stomamateriaal en aanvullende hulpmiddelen.

---

<sup>3</sup> De hulpmiddelen voor patiënten met een tracheostoma zijn heel anders en vallen in de (inter)nationale classificatie hulpmiddelen in een andere subklasse. Ook de nefrostoma en de neoblazen zijn niet opgenomen in dit protocol. Het is de mening van de betrokkenen dat het voorliggende protocol gebruikt kan worden bij de ontwikkeling van protocollen voor hulpmiddelenzorg aan mensen met bijvoorbeeld een tracheostoma of een nefrostoma.

## 4.0 Fasering / zorgcontinuüm

Voor de zorg maakt het uit in welke fase de cliënt zich bevindt.

Onderscheid wordt gemaakt in:

- Fase 1: diagnostiek, preoperatief
- Fase 2: klinisch postoperatief
- Fase 3: nazorg
- Fase 4: onderhoud

Het voorschrijven van stomahulpmiddelen moet worden gezien in de context van de (stoma)zorg als geheel. Het is geen eenmalig maar meer een cyclisch gebeuren waarbij de resultaten van de evaluatie van de stomahulpmiddelen een rol spelen maar vooral ook de veranderde omstandigheden van de zorgvrager. Dit kan in de eerste periode zijn maar ook na jaren.

Om duidelijk te maken wanneer en in welke context voorschrijven speelt zijn vier fasen beschreven. Daarin staat wat moet gebeuren, de voorwaarde en de kwalificatie van de zorgverlener.

Uitgangspunt is dat het voorschrijven gebeurt volgens de laatste inzichten, het vereenvoudigd hulpmiddelen protocol voor mensen met een stoma en de Evidence-Based Richtlijn Stomazorg (Smelt et al., 2015). Uitvoering moet plaatsvinden door een gekwalificeerde stomaverpleegkundige.

Diagnostiek, preoperatief	Klinisch postoperatief	Nazorg	Onderhoud
Start op het moment dat het behandelplan met de patiënt wordt besproken tot aan het moment van de operatie waarbij de stoma daadwerkelijk wordt aangelegd, of totdat de behandelaar of patiënt besluit dat er geen stoma wordt aangelegd.	Start vanaf het moment dat een stoma is aangelegd en eindigt bij ontslag uit het ziekenhuis.	Start bij ontslag uit het ziekenhuis en eindigt in principe één jaar na aanleg stoma. <sup>4</sup>	Start in principe één jaar na aanleg stoma en eindigt bij overlijden of als de stoma wordt opgeheven.
<p><b>Uitvoerende:</b> de stomaverpleegkundige (SVPK), die voldoet aan de functie-eisen van een stomaverpleegkundige en werkt volgens kernwaarden uit het visie document V&amp;VN, stomaverpleegkundigen of protocollair gedelegeerd aan verpleegkundige met aandachtsgebied stoma en altijd onder supervisie / verantwoording SVPK.</p>			

### Fase 1: diagnostiek, preoperatief

Taak	Verantwoordelijke
Anamnese afnemen en medisch dossier daarin meenemen	De stomaverpleegkundige (SVPK), die voldoet aan de functie-eisen van een stomaverpleegkundige en werkt volgens kernwaarden uit het visie document V&VN, stomaverpleegkundigen.
Verstrekken informatie m.b.t. ( evt.) aanleg van een blijvend of tijdelijk stoma.	
Verstrekken informatie over verschillende stoma hulpmiddelen	
Informatie verstrekken over consequenties aanleg soort stoma en factoren van belang voor keuze hulpmiddelen	
Formuleren indicatie voor start zelfzorg/oefenen met hulpmiddelen	
Begeleiden in oefenen van instructie en aanreiken materialen	
Plaats bepalen volgens Evidence-Based Richtlijn Stomazorg	
Opstarten van zorgplan	

<sup>4</sup> De duur van fase 3: Nazorg kan één jaar duren, maar ook korter als de patiënt stabiel is. Dit is afhankelijk van de volgende factoren: onderliggend lijden, optredende complicaties, verandering van omstandigheden en opgedane ervaringen met stomamateriaal en nieuwe “werkelijkheid”.

Voorwaarden <sup>5</sup>
Kennis van en toegang tot de stomahulpmiddelen.
Tijd en ruimte voor de SVPK om functioneringsgericht te kunnen voorschrijven.
Inzage in medisch dossier.

### Fase 2: klinisch postoperatief

Taak	Verantwoordelijke
Aanbrengen stomamateriaal op de operatiekamer keuze van stomamateriaal ZH/stomaverpleegkundige(SVPK).	De SVPK, die voldoet aan de functie-eisen van een SVPK en werkt volgens kernwaarden uit het visie document V&VN, stomaverpleegkundigen.
Bespreken en bepalen (stomahulpmiddelen) programma van eisen voor deze fase, a.d.h.v. protocol Hulpmiddelenzorg voor mensen met een stoma.	
Instrueren gebruik stomahulpmiddelen, start zelfmanagement stomazorg.	
Regelen levering stomahulpmiddelen op basis van uitkomst vereenvoudigd (digitaal) protocol.	
Regelen Overdracht stomazorg evt. naar thuiszorg volgens standaard (uit Evidence-Based Richtlijn Stomazorg).	
Aanvullen zorgplan stomadrager.	
Voorwaarden	
Inzage in medisch dossier.	

### Fase 3: nazorg

Taak	Verantwoordelijke
Bieden van instructie en ondersteuning thuis (indien geïndiceerd).	De SVPK die voldoet aan de functie-eisen van een SVPK en werkt volgens kernwaarden uit het visie document V&VN, stomaverpleegkundigen.
Uitvoeren controles volgens advies Evidence-Based Richtlijn Stomazorg.	
Onderhouden communicatie thuiszorg / SVPK inzake problemen / vragen.	
Anamnese afnemen (face to face consult) in geval van stomacomplicaties / bespreken problemen.	
Stomamateriaal bijstellen of wijzigen.	
Signaleren meer / minder verbruik volgens het persoonlijk normaalgebruik.	
Aanpassen zorgplan (indien noodzakelijk).	
Voorwaarden	
Strikte afspraken en werken volgens Evidence-Based Richtlijn Stomazorg.	
Inzage in medisch dossier.	

De stomadrager komt in stabilisatiefase. Dan in afstemming met de stomaverpleegkundige naar fase 4: Onderhoud.

### Fase 4: onderhoud

Taak	Verantwoordelijke
Uitvoeren van controle conform de Evidence-Based Richtlijn Stomazorg.	De SVPK, die voldoet aan de functie-eisen van een SVPK en werkt volgens kernwaarden uit het visie document V&VN, stomaverpleegkundigen.
Onderhouden communicatie thuiszorg / SVPK inzake problemen / vragen.	
Anamnese afnemen (face to face consult) in geval van complicaties / bespreken problemen.	
Signaleren meer / minder verbruik vs. zorgplan.	
Aanpassen zorgplan (indien noodzakelijk).	

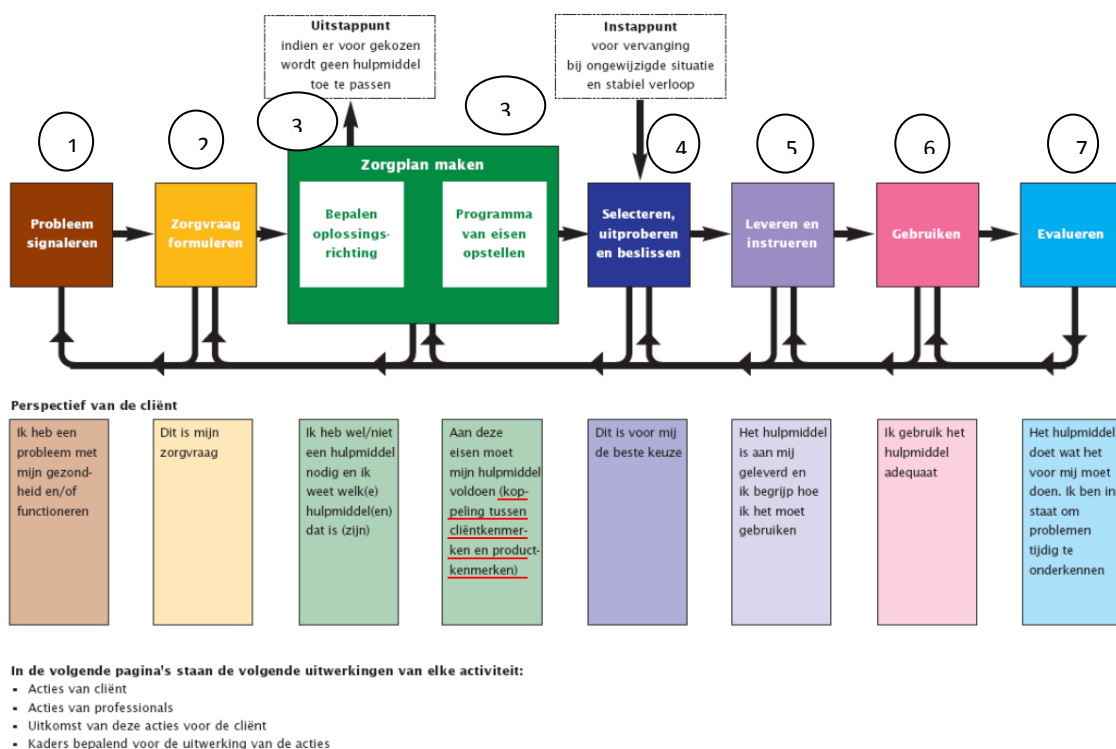
<sup>5</sup> De voorwaarden zullen bij de doorontwikkeling nog verder worden aangevuld en geactualiseerd.

## 5.0 Opbouw Module SH

Hoewel de Basisrichtlijn RiFA start met de cliënt die een probleem ervaart in zijn functioneren en die vervolgens een beslissing neemt over wat hij<sup>6</sup> gaat doen (stap 1), start de Module SH feitelijk pas als de keuze voor een hulpmiddel al is gemaakt (halverwege stap 3a); daarom worden in de module de stappen 1 en 2 alleen in globale termen beschreven. Net als in RiFA worden de activiteiten van zowel cliënten als van zorgprofessionals en leveranciers<sup>7</sup> beschreven.

De Module SH bestaat, naar analogie van de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (Nictiz, 2009) en RiFA (CG-Raad, 2010), uit zeven stappen (Figuur 1).

### Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg



*Figuur 1* Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (Nictiz, 2009) met als aanvulling de nummers die corresponderen met de verschillende stappen uit het vereenvoudigd protocol.

<sup>6</sup> Overall waar staat hij/hem kan ook zij/haar gelezen worden.

<sup>7</sup> In RiFA worden beide groepen tezamen aangeduid als zorgdeskundigen omdat er veel groepen van hulpmiddelen zijn waarbij de zorgprofessional ook de leverancier is, denk bijvoorbeeld aan orthopedisch schoentechnici. Bij stomahulpmiddelen, die grotendeels geprefabriceerd zijn en geen aanpassing behoeven, is de taakverdeling tussen zorgprofessionals en leveranciers eenduidiger, vandaar dat ze apart worden genoemd. Overigens kunnen professionals werkzaam bij apotheken en medisch speciaalzaken zowel de rol van zorgverlener hebben als de rol van leverancier.



## 6.0 Nadering uitwerking stappen voor de vier fasen van het zorgcontinuüm

Bij de uitwerking van de stappen is afgezien is van een beschrijving per type stoma of per type achterliggende medische problematiek omdat deze categorieën over het algemeen zeer heterogeen zijn en het soort stoma en de aandoening weinig zeggen over aard en ernst van de door de cliënt ervaren problemen. Ook is er voor gekozen om geen beschrijving te doen op basis van het type hulpmiddel. Wel wordt – waar relevant – in de beschrijving per situatie aangegeven om welk materiaalsoort het gaat.

Gekozen is voor een beschrijving van de stappen uit de procesbeschrijving voor de vier fasen van het zorgcontinuüm.

### 6.1 Beschrijving proces in Fase 1: diagnostiek, preoperatief

<p><b>Stap 1 Probleem signaleren</b></p>	<p><i>Stap 1 is voor de module SH niet relevant; de module is – in tegenstelling tot het Protocol Hulpmiddelenzorg voor mensen met een stoma - geschreven voor die situaties waarin het al helder is dat de cliënt stomahulpmiddelen nodig heeft of nodig zal gaan krijgen. Daarom wordt volstaan met een korte omschrijving.</i></p> <p>In deze stap onderkent de cliënt<sup>8</sup> dat hij een probleem heeft, waarop hij al dan niet contact opneemt met een zorgprofessional of leverancier dan wel op het internet gaat kijken naar materiaal.</p>
<p><b>Stap 2 Zorgvraag formuleren</b></p>	<p><i>In stap 2 wordt het diagnostisch proces doorlopen en wordt de zorgvraag geformuleerd. Ook deze stap is strikt genomen niet relevant voor de Module SH, omdat daar al vanuit wordt gegaan dat de cliënt stomahulpmiddelen nodig heeft of nodig zal gaan krijgen.</i></p> <p>Dat betekent dat mag worden verondersteld dat de cliënt bekend is bij de medisch specialist, dat er een medische diagnose is en dat bepaald is dat er een operatie zal gaan plaatsvinden met (hoogstwaarschijnlijk) een stoma als resultaat.</p> <p>Er zijn vervolgens twee mogelijkheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 de medisch specialist start zelf met het in kaart brengen van de problemen en het bepalen van het functioneren van de cliënt (op basis van klinisch redeneren);</li> <li>2 de medisch specialist stuurt de cliënt door naar de stomaverpleegkundige in het ziekenhuis.</li> </ol> <p>Het functioneren van de cliënt wordt in beeld gebracht ten behoeve van de hulpmiddelenzorg. In het kader van deze module wordt het functioneren van de cliënt uitgedrukt in ICF-termen: de <b>functionaliteitsdiagnose</b>. De functionaliteitsdiagnose, is een omschrijving van het functioneren van de cliënt en van de (medische, externe en persoonlijke) factoren die op dat functioneren van invloed zijn. Bij externe factoren kan gedacht worden aan gezins-, werk- en schoolsituatie en bij persoonlijke factoren aan leefstijl, coping, self-efficacy (zelf-effectiviteit of eigen-effectiviteit)<sup>9</sup> en mate van eigen regie. In het kader van de gezinssituatie is het relevant om niet alleen de cliënt te bevragen (welke activiteiten en externe factoren zijn voor hem relevant) maar desgewenst ook de (mantel)zorger c.q. andere gezinsleden.</p> <p>Voor een overzicht van voor de cliënt relevante functies / anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren wordt verwezen naar Bijlage 6, vereenvoudigd protocol (vraag 2.10).</p>

<sup>8</sup> Met de term cliënt wordt in het kader van de beschrijving van de stappen altijd bedoeld de cliënt zelf of iemand uit zijn omgeving, zoals partner, kind(eren), mantelzorger, thuiszorg, wettelijk vertegenwoordiger, etc.

<sup>9</sup> Het vertrouwen van een persoon in de eigen mogelijkheden om met succes invloed uit te oefenen op zijn of haar omgeving c.q. bepaald gedrag te vertonen.

	<p>Het is aan de medisch specialist om te bepalen in welke mate hij deze gegevens invult, dan wel dat hij dit overlaat aan de volgende persoon in de keten (zie stap 3a).</p> <p><i>Zorgvraag</i> Aan het eind van stap 2 moet het voor de cliënt helder zijn wat zijn zorgvraag is, welke functioneringsproblemen een rol spelen bij de eventuele keuze van hulpmiddelen en bij welke cliëntenorganisaties hij desgewenst terecht kan voor informatie en ondersteuning.</p>
<p><b>Stap 3a Zorgplan maken: oplossingsrichting bepalen</b></p>	<p><i>Er mag van worden uitgegaan dat de keuze voor een operatie al is gemaakt en dat in stap 3a het er vooral om gaat zicht te krijgen in het beoogd functioneren.</i></p> <p>Als de gegevens uit stap 2 nog niet volledig zijn ingevuld, vindt dat plaats in deze stap.</p> <p>Op basis van functioneringsproblemen, prognose, gewenst activiteitenpatroon en gebruiksomstandigheden (gunstige en ongunstige omstandigheden voor het gebruik van stomahulpmiddelen) wordt het beoogd functioneren beschreven: dat wat de cliënt wil, kan en mag (vanuit het zorginhoudelijk perspectief van de medisch specialist of de stomaverpleegkundige rekening houdend met de externe en persoonlijke factoren).</p> <p>De (globale) doelstellingen - in termen van ICF - worden met de cliënt uitgewerkt tot specifieke doelstellingen die met het gebruik van het stomahulpmiddel worden beoogd (<b>human related intended use</b>). Aangeraden wordt om de doelstellingen zo concreet mogelijk - in maat en getal (SMART) - vast te leggen, inclusief de aard van de doelstelling, de mate waarin en de periode waarbinnen de doelstelling moet zijn behaald. Deze stap levert belangrijke informatie voor de evaluatie van het gebruik van het hulpmiddel (zie stap 7).</p> <p>Vervolgens wordt bepaald welk soort en type stomahulpmiddel (bijv. eendelig of tweedelig) waarschijnlijk een adequate (doeltreffende en doelmatige) oplossing biedt, al dan niet in combinatie met een aanvullend hulpmiddel (zie voor een overzicht Bijlage 6 (vraag 4a.1 uit vereenvoudigd protocol).</p> <p>De cliënt wordt door de stomaverpleegkundige geïnformeerd over de voor- en nadelen van de verschillende soorten stomahulpmiddelen.</p> <p>Tot slot van deze stap wordt aanvullende (schriftelijke) informatie gegeven en toestemming verkregen van de cliënt voor het opstellen van het zorgplan en het inzage geven in het zorgplan of doorgeven van gegevens daaruit aan de leverancier van de stomamaterialen en evt. aanvullende hulpmiddelen.</p>
<p><b>Stap 3b Zorgplan maken: programma van eisen opstellen</b></p>	<p><i>In stap 3b stelt de stomaverpleegkundige het Programma van Eisen (PvE) / voorschrift op. Hierin wordt omschreven aan welke eisen de te kiezen hulpmiddelen moeten voldoen volgens de cliënt en de stomaverpleegkundige om (onderdeel van) de oplossing te zijn.</i></p> <p>Een heel belangrijk onderdeel van stap 3b is het vertalen van cliëntkenmerken die samenhangen met de functionaliteitsdiagnose, het behandeldoel (indien voorhanden), het beoogd functioneren en verwachtingen ten aanzien van de stomahulpmiddelen (human related intended use) naar benodigde producteigenschappen (<b>product related intended use</b> / productkenmerk van het materiaal waarmee de fabrikant aangeeft wat de gebruiker van de stomahulpmiddelen kan en mag verwachten) in samenspraak met de cliënt.</p> <p>Het gaat om het specificeren van de eigenschappen waaraan de stomahulpmiddelen moeten voldoen om de in het voorschrift vermelde stoornissen en beperkingen op te heffen of zoveel mogelijk te verminderen dan wel de resterende functies, activiteiten en participatiemogelijkheden te ondersteunen rekening houdend met de externe en persoonlijke factoren van de betreffende cliënt. Het oorspronkelijke voorschrift moet</p>

	daartoe kunnen worden aangevuld en ‘vertaald’ naar een PvE. Na het verzamelen van de functionele en therapeutische eisen worden de overige eisen en wensen van de cliënt betrokken bij het PvE.
<b>Stap 3c Aanvullen programma van eisen</b>	<p><i>In stap 3c worden door de stomaverpleegkundige maatgegevens, materiaalgegevens en uitvoeringsvorm van de hulpmiddelen bepaald en toegevoegd aan het PvE.</i></p> <p>Daarmee wordt het PvE verder geïndividualiseerd. Aan het einde van deze stap gaat de cliënt akkoord met het PvE voor het gekozen materiaal. Zo niet, dan moet worden teruggegaan naar een eerdere stap.</p>
<b>Stap 4 Selecteren, proberen en beslissen</b>	<p><i>In stap 4 wordt door de stomaverpleegkundige – in overleg met de cliënt - een match gemaakt tussen de gestelde eisen en de eigenschappen van het beschikbare aanbod aan stomahulpmiddelen.</i></p> <p>Aan de hand van het PvE en in overleg met de cliënt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 wordt een keuze gemaakt voor een stomahulpmiddel uit het door de verzekeraar bij de leverancier(s) gecontracteerde aanbod, zo veel mogelijk rekening houdend met het voorkeursassortiment<sup>10</sup> van de leverancier(s) per categorie<sup>11</sup>; Daarbij geldt:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Patiënt en stomaverpleegkundige kiezen/selecteren in principe het hulpmiddel uit het voorkeursassortiment.</li> <li>b. Patiënt en stomaverpleegkundige mogen – op basis van het functioneringsgerichte voorschrift – uit dit assortiment vrij kiezen.</li> <li>c. Dit voorkeursassortiment is tussen de leverancier en de stomaverpleegkundige op de verschillende productcategorieën afgestemd.</li> <li>d. Het functioneringsgerichte voorschrift kan nopen tot een weloverwogen keuze buiten het voorkeursassortiment.</li> <li>e. Periodiek evalueren de stomaverpleegkundige en de leverancier de mate van afwijkingen van het overeengekomen voorkeursassortiment.</li> </ol> </li> <li>2 worden de hulpmiddelen uitgeprobeerd door de cliënt en koppelt hij zijn ervaringen terug naar de stomaverpleegkundige;</li> <li>3 wordt een keuze gemaakt voor de stomamaterialen die zullen worden gebruikt direct postoperatief.</li> </ol> <p>Zo nodig kunnen ook aanvullende hulpmiddelen worden besteld.</p> <p>Aan het einde van deze stap gaat de cliënt in principe akkoord met de gekozen hulpmiddelen die direct postoperatief gebruikt gaan worden, wetende dat als de operatie anders verloopt dan gepland er eventueel andere hulpmiddelen nodig kunnen zijn.</p> <p>Hiermee eindigt het protocol voor wat betreft de preoperatieve fase.</p>

<sup>10</sup> . Er zijn ook leveranciers die geen voorkeursassortiment voeren

<sup>11</sup> . De op de markt beschikbare producten worden ingedeeld in 19 categorieën; per categorie wordt een selectie gemaakt

## 6.2 Beschrijving proces in fase 2: klinisch postoperatief

<p><b>Stap 2 Zorgvraag formuleren</b></p>	<p><i>In stap 2 wordt opnieuw het diagnostisch proces doorlopen.</i></p> <p>Direct na de operatie zal worden gekeken naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de eigenschappen van het stoma</li> <li>• eventuele bijzonderheden / complicaties</li> <li>• de mate waarin de gebruikte hulpmiddelen voldoen.</li> </ul> <p>Dit resulteert uiteindelijk in de beslissing dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 kan worden doorgedaan met de stomahulpmiddelen zoals die in de preoperatieve fase zijn geselecteerd</li> <li>2 andere stomahulpmiddelen nodig zijn.</li> </ol> <p>Als er problemen / complicaties zijn wordt gekeken naar de onderliggende medische oorzaak of andere oorzaak van het geconstateerde probleem of complicatie.</p> <p>Het functioneren van de cliënt wordt – voor zover nodig – aanvullend in beeld gebracht: (aanvulling van) de <b>functionaliteitsdiagnose</b>.</p> <p>Het is aan de medisch specialist om te bepalen in welke mate hij deze gegevens invult, dan wel dat hij dit overlaat aan de volgende persoon in de keten (zie stap 3a).</p> <p>Als de cliënt postoperatief het hulpmiddel krijgt dat pre-operatief is afgesproken en er geen problemen zijn kan worden doorgedaan naar stap 4, zo niet dan wordt doorgedaan naar stap 3a.</p>
<p><b>Stap 3a Zorgplan maken: oplossingsrichting bepalen</b></p>	<p><i>Als er complicaties zijn of problemen zijn met het materiaal wordt in fase 3a gestart met het zoeken van een alternatief.</i></p> <p>Als de gegevens uit stap 2 nog niet volledig zijn ingevuld, vindt dat plaats in deze stap.</p> <p>Op basis van functioneringsproblemen, prognose, gewenst activiteitenpatroon en gebruiksomstandigheden (gunstige en ongunstige omstandigheden voor het gebruik van stomahulpmiddelen) wordt – zo nodig - het beoogd functioneren opnieuw beschreven: dat wat de cliënt wil, kan en mag (vanuit het zorginhoudelijk perspectief van de medisch specialist of de stomaverpleegkundige rekening houdend met de externe en persoonlijke factoren).</p> <p>Desgewenst worden de (globale) doelstellingen - in termen van ICF - met de cliënt aangepast en uitgewerkt tot specifieke doelstellingen die met het gebruik van het stomahulpmiddel worden beoogd (<b>human related intended use</b>). Aangeraden wordt om de doelstellingen zo concreet mogelijk - in maat en getal (SMART) - vast te leggen, inclusief de aard van de doelstelling, de mate waarin en de periode waarbinnen de doelstelling moet zijn behaald. Deze stap levert belangrijke informatie voor de evaluatie van het gebruik van het hulpmiddel (zie stap 7).</p> <p>Vervolgens wordt bepaald welk soort en type stomahulpmiddel (bijv. eendelig of tweedelig) waarschijnlijk een adequate (doeltreffende en doelmatige) oplossing biedt, al dan niet in combinatie met een aanvullend hulpmiddel.</p> <p>De cliënt wordt door de stomaverpleegkundige geïnformeerd over de voor- en nadelen van de verschillende soorten stomahulpmiddelen.</p>

	<p>Tot slot van deze stap wordt aanvullende (schriftelijke) informatie gegeven en toestemming verkregen van de cliënt voor het opstellen van het zorgplan en het inzage geven in het zorgplan of doorgeven van gegevens daaruit aan de leverancier van de stomamaterialen en evt. aanvullende hulpmiddelen.</p>
<p><b>Stap 3b Zorgplan maken: programma van eisen opstellen</b></p>	<p><i>In stap 3b stelt de stomaverpleegkundige het Programma van Eisen (PvE) / voorschrift op. Hierin wordt omschreven aan welke eisen de te kiezen stomahulpmiddelen moeten voldoen volgens de cliënt en de stomaverpleegkundige om (onderdeel van) de oplossing te zijn.</i></p> <p>Een heel belangrijk onderdeel van stap 3b is het vertalen van cliëntkenmerken die samenhangen met de functionaliteitsdiagnose, het behandeldoel (indien voorhanden), het beoogd functioneren en verwachtingen ten aanzien van de stomahulpmiddelen (human related intended use) naar benodigde producteigenschappen (<b>product related intended use</b> / productkenmerk van het materiaal waarmee de fabrikant aangeeft wat de gebruiker van de stomahulpmiddelen kan en mag verwachten) in samenspraak met de cliënt.</p> <p>Het gaat om het specificeren van de eigenschappen waaraan de stomahulpmiddelen moeten voldoen om de in het voorschrift vermelde stoornissen en beperkingen op te heffen of zoveel mogelijk te verminderen dan wel de resterende functies, activiteiten en participatiemogelijkheden te ondersteunen rekening houdend met de externe en persoonlijke factoren van de betreffende cliënt. Het oorspronkelijke voorschrift moet daartoe kunnen worden aangevuld en ‘vertaald’ naar een PvE. Na het verzamelen van de functionele en therapeutische eisen worden de overige eisen en wensen van de cliënt betrokken bij het PvE.</p>
<p><b>Stap 3c Aanvullen programma van eisen</b></p>	<p><i>In stap 3c worden door de stomaverpleegkundige maatgegevens, materiaalgegevens en uitvoeringsvorm van de stomahulpmiddelen bepaald en toegevoegd aan het PvE.</i></p> <p>Daarmee wordt het PvE verder geïndividualiseerd. Aan het einde van deze stap gaat de cliënt akkoord met het PvE voor het gekozen materiaal. Zo niet, dan moet worden teruggegaan naar een eerdere stap. Ook weet de cliënt aan het einde van deze stap wat dit betekent voor de financiering van de stomahulpmiddelen.<sup>12</sup></p>

<sup>12</sup> Over het algemeen worden de stomahulpmiddelen die de cliënt thuis gaat gebruiken / gebruikt betaald vanuit de Zvw maar er zijn bepaalde hulpmiddelen, bepaalde steunvoorzieningen, schoonmaakartikelen voor de huid, die niet onder de vergoeding vallen. Steunbandages worden alleen vergoed bij een parastomale hernia.

**Stap 4  
Selecteren,  
proberen en  
beslissen**

*Stap 4 wordt uitgevoerd door de stomaverpleegkundige in het ziekenhuis. Daarbij wordt – in overleg met de cliënt - een match gemaakt tussen de gestelde eisen en de eigenschappen van het beschikbare aanbod aan stomahulpmiddelen.*

Aan de hand van het PvE en in overleg met de cliënt:

- 1 wordt een keuze gemaakt voor een stomahulpmiddel uit het door de verzekeraar bij de leverancier(s) gecontracteerde aanbod, zo veel mogelijk rekening houdend met het voorkeursassortiment<sup>13</sup> van de leverancier(s) per categorie<sup>14</sup>;

Daarbij geldt:

- a. Patiënt en stomaverpleegkundige kiezen/selecteren in principe het hulpmiddel uit het voorkeursassortiment.
  - b. Patiënt en stomaverpleegkundige mogen – op basis van het functioneringsgerichte voorschrift – uit dit voorkeursassortiment vrij kiezen.
  - c. Dit voorkeursassortiment is tussen de leverancier en de stomaverpleegkundige op de verschillende productcategorieën afgestemd.
  - d. Het functioneringsgerichte voorschrift kan nopen tot een wel overwogen keuze buiten het voorkeursassortiment.
  - e. Periodiek evalueren de stomaverpleegkundige en de leverancier de mate van afwijkingen van het overeengekomen voorkeursassortiment.
- 2 wordt, als het gaat om een op maat gemaakt hulpmiddel, het hulpmiddel aangemeten en gemaakt.
  - 3 worden de stomahulpmiddelen besteld.
  - 4 worden de stomahulpmiddelen uitgeprobeerd door de cliënt.

Zo nodig kunnen ook aanvullende hulpmiddelen worden besteld.

De postoperatieve fase eindigt met het ontslag van de cliënt uit het ziekenhuis. Voorwaarde voor ontslag is dat de stomahulpmiddelen voldoen aan het programma van eisen voor deze fase en functioneel adequaat zijn voor de cliënt.

Ook wordt in deze fase een persoonlijk normaalgebruik vastgesteld.

De stomaverpleegkundige voert de bestelgegevens en het persoonlijk normaalgebruik in, in het systeem van de leverancier.

Aan het eind van stap 4 gaat de cliënt door naar de leverancier voor fase 5 en start de nazorgfase. Tijdens de nazorgfase blijft de stomaverpleegkundige in het ziekenhuis verantwoordelijk voor de medische begeleiding van de cliënt.

Zolang de cliënt in het ziekenhuis verblijft worden de stomahulpmiddelen aan de cliënt geleverd vanuit het ziekenhuis.

<sup>13</sup> De op de markt beschikbare producten worden ingedeeld in 19 categorieën; per categorie wordt een selectie gemaakt.

<sup>14</sup> Er zijn ook leveranciers die geen voorkeursassortiment voeren.

### 6.3 Beschrijving proces in fase 3: nazorg

<p><b>Stap 5 Leveren en instrueren</b></p>	<p><i>De cliënt komt met een volledig ingevuld PvE vanuit het ziekenhuis bij de leverancier.</i></p> <p>Na de intake<sup>15</sup> bestelt de leverancier de stomahulpmiddelen die zijn geselecteerd door de stomaverpleegkundige in het ziekenhuis en zorgt dat ze aan de cliënt worden geleverd. Daarbij hoort het geven van informatie en instructie over het gebruik van het hulpmiddel.</p> <p>Het moet voor de cliënt helder zijn dat hij te allen tijde met vragen over het hulpmiddel terecht kan bij de leverancier en dat hij voor ‘medische’ vragen terecht kan bij de stomaverpleegkundige.</p>
<p><b>Stap 6 Gebruiken</b></p>	<p><i>In stap 6 gebruikt de cliënt de stomahulpmiddelen in het dagelijks leven.</i></p> <p>Als er problemen zijn, bijvoorbeeld veranderingen in de ernst van de stoornissen of vragen over (het gebruik van) de hulpmiddelen, kan bij medische problemen contact worden opgenomen met de stomaverpleegkundige in het ziekenhuis. Duidelijk moet zijn bij wie de cliënt terecht kan als de stomaverpleegkundige niet aanwezig is of bereikbaar (leverancier, huisarts, spoedeisende hulp etc.).</p> <p>Voor vragen over (het gebruik van) hulpmiddelen kan men contact opnemen met de leverancier of de fabrikant. De professional gaat dan naar stap 7 Evalueren.</p> <p>Ook als er vragen zijn over gebruik van hulpmiddelen samenhangend met andere activiteiten (sport, werk, hobby's, vakantie) kan de cliënt terecht bij de leveranciers of de fabrikant.</p> <p>Voor de cliënt geldt daarbij dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hij teruggaat naar de stomaverpleegkundige als zijn gezondheidssituatie zodanig is veranderd dat zijn zorgvraag of zorgplan aanpassing behoeft;</li> <li>• hij teruggaat naar de leverancier als hij in zijn ogen geen adequaat hulpmiddel heeft gekregen;</li> <li>• hij voor een second opinion naar een andere leverancier of stomaverpleegkundige kan gaan als hij er niet uit komt met zijn leverancier of stomaverpleegkundige;</li> <li>• hij gebruik kan maken van een adequate, snelle klachtenprocedure.</li> </ul>

<sup>15</sup> Voorkomen moet worden dat dezelfde gegevens opnieuw worden uitgevraagd; dit vergt een goede gegevensoverdracht van de stomaverpleegkundige naar de leverancier; v.v. geldt dat ook als de leverancier de cliënt terugverwijst naar de stomaverpleegkundige.

**Stap 7 Evalueren**

*In de nazorgfase, vinden de controles plaats door de stomaverpleegkundige op basis van de Evidence-Based Richtlijn Stomazorg.*

Bij de controle door de stomaverpleegkundige wordt bepaald hoe het gaat met het stoma en of de gebruikte hulpmiddelen voldoen aan het PvE zoals dat eerder is vastgesteld en wordt het persoonlijk normaalgebruik opnieuw bekeken en vastgesteld.

Als de evaluatie van de stomaverpleegkundige daar aanleiding toe geeft kan besloten worden om andere stomahulpmiddelen te selecteren en uit te proberen; in dit geval wordt teruggegaan naar stap 4. Ook kan besloten worden terug te gaan naar stap 2 als de indruk bestaat dat men geen goed beeld heeft van de gezondheidstoestand of het functioneren van de cliënt of dat daar grote veranderingen in hebben plaatsgevonden.

Als de leverancier constateert dat er sprake is van meerverbruik ten opzichte van het persoonlijk normaalgebruik, of de cliënt vraagt om andere alternatieven, dan wel de medewerker zelf denkt dat er betere alternatieve voorhanden zijn, wordt overlegd met de stomaverpleegkundige, die vervolgens – in overleg met de cliënt – de keuze heroverweegt.

Het is aan de stomaverpleegkundige in het ziekenhuis, te bepalen wanneer de nazorgfase wordt beëindigd en fase 4, de onderhoudsfase start.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Bij sommige ziektebeelden blijft de cliënt levenslang onder jaarlijkse controle van de medisch specialist. Daaraan gekoppeld wordt dan ook een bezoek aan de stomaverpleegkundige. In die gevallen blijft de nazorgfase dus doorlopen. Hoewel de nazorgfase in principe één jaar duurt (of korter als de patiënt stabiel is), zijn er ook situaties, bijvoorbeeld bij complicaties, waarin de nazorgfase langer duurt.



## 6.4 Beschrijving proces in fase 4: onderhoud

<b>Stap 5 Leveren en instrueren</b>	<p><i>In de onderhoudsfase is de leverancier de casemanager.</i></p> <p>Het proces van leveren blijft plaatsvinden. Als er zich nieuwe ontwikkelingen voordoen op het terrein van hulpmiddelen of als er sprake is van meer gebruik ten opzichte van het persoonlijk normaalgebruik, dan gaat de stomaverpleegkundige van de leverancier over naar stap 7.</p>
<b>Stap 6 Gebruiken</b>	<p><i>In stap 6 gebruikt de cliënt de stomahulpmiddelen in het dagelijks leven.</i></p> <p>Als er problemen zijn, bijvoorbeeld veranderingen in de ernst van de stoornissen of medische problemen moet contact worden opgenomen met de huisarts, medisch specialist of stomaverpleegkundige.</p> <p>Voor vragen over (het gebruik van) de hulpmiddelen of problemen met de hulpmiddelen kan in deze fase contact worden opgenomen met de leverancier. De professional gaat dan naar stap 7 Evalueren.</p> <p>Ook als er vragen zijn over gebruik van stomahulpmiddelen samenhangend met andere activiteiten (sport, werk, hobby's, vakantie) kan de cliënt terecht bij leverancier.</p>
<b>Stap 7 Evalueren</b>	<p><i>In de onderhoudsfase vinden de reguliere controles plaats door de gekwalificeerde verpleegkundige. Die signaleert en bespreekt een eventueel verschil tussen het persoonlijk normaal gebruik en het daadwerkelijk gebruik.</i></p> <p>Als de leverancier constateert dat er sprake is van meer verbruik ten opzichte van het persoonlijk normaalgebruik, de cliënt verzoekt om alternatieven, dan wel de medewerker zelf denkt dat er betere alternatieven voorhanden zijn, wordt overlegd met de stomaverpleegkundige, die vervolgens – in overleg met de cliënt – de keuze heroverweegt.</p> <p>Voor de cliënt geldt daarbij dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hij teruggaat naar de zorgprofessional in het ziekenhuis (medisch specialist, stomaverpleegkundige) als zijn gezondheidssituatie zodanig is veranderd dat zijn zorgvraag of zorgplan aanpassing behoeft;</li> <li>• hij teruggaat naar de leverancier als hij in zijn ogen geen adequaat hulpmiddel heeft gekregen;</li> <li>• hij voor een second opinion naar een andere leverancier / voorschrijver kan gaan als hij er niet uit komt met zijn leverancier;</li> <li>• hij gebruik kan maken van een adequate, snelle klachtenprocedure.</li> </ul>

## 7.0 Indicatoren

Indicatoren zullen worden ontwikkeld in het verlengde van de kwaliteitsstandaarden (Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en modules). Indicatoren dienen om vast te stellen of en in hoeverre die goede hulpmiddelenzorg zoals beschreven, wordt geleverd. De indicatoren bieden onder meer aanknopingspunten voor de beoordeling van de doeltreffendheid en doelmatigheid van het hulpmiddelenproces en voor de zorginkoop door zorgverzekeraars. Zie verder *Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg*.

## 8.0 Implementatie- en doorontwikkelplan

Met de ontwikkeling van de Module SH is een eerste belangrijke stap gezet naar functioneringsgericht voorschrijven van stoma hulpmiddelen. Implementatie- en daarop volgend doorontwikkeling zijn noodzakelijke volgende stappen om de zorg rond stomahulpmiddelen, merkbaar beter te maken.

De Stomavereniging neemt de regie op het ontwikkelen van het implementatieplan. Hiervoor wordt een budget beschikbaar gesteld vanuit het ministerie van VWS. Op 26 juni 2016 zijn afspraken gemaakt met alle veldpartijen over de uitvoer van de verschillende activiteiten. Deze zijn vastgelegd in een werkdocument en geaccordeerd door alle partijen. Onderstaand een overzicht van de activiteiten die zijn geadresseerd:

Activiteit	Beheerder	Tijdspad
<b>1. Ontwikkelen projectplan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Regie</li> <li>b. Communicatie</li> <li>c. Financiën</li> <li>d. Verantwoordelijkheid</li> <li>e. Betrokkenheid</li> </ul>	Stomavereniging	< 1 jaar
<b>2. Schrijven onderdelen register:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Indicatoren vanuit gebruiksperspectief</li> <li>b. Informatiestandaard</li> <li>c. Gebruikersversie</li> <li>d. Klachtenprocedure</li> </ul>	Stomavereniging	1 – 3 jaar
<b>3. Het instellen van een meldpunt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Voor zorgprofessionals en -gebruikers</li> </ul>	Stomavereniging	< 1 jaar
<b>4. Ontwikkelen gedigitaliseerd protocol stoma hulpmiddelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bepalen spelregels voorkeursassortiment: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Opstellen van en overeenstemming over productcategorieën- en functionele kenmerken</li> <li>ii. Ontwikkelen criteria assortiment</li> <li>iii. Zichtbaarheid gecontracteerd zorgaanbod</li> <li>iv. Beheer, toezicht, evaluatie en monitoring</li> </ul> </li> <li>b. Digitalisering van hetgeen is afgesproken <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Ontwikkelen voorschrijftaal stomaverpleegkundigen, met bijbehorende database</li> <li>ii. Ontwikkelen standalone en compatible versie</li> <li>iii. Ontwikkelen zelfmanagementtool gebruikers</li> </ul> </li> </ul>	V&VN, FHI, Nefemed, Zorgverzekeraars, Stomavereniging	< 1 jaar

<p><b>5. Pilotfase: werken met het gedigitaliseerde protocol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bepalen en uitnodigen deelnemers (kenmerken, aantal, verwachtingen)</li> <li>b. Geeft gedigitaliseerd protocol antwoord op de vragen: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Welke partij wat wanneer doet?</li> <li>ii. Of de stoma hulpmiddelen doen wat ze moeten doen?</li> <li>iii. Of functioneel kan worden voorgeschreven?</li> <li>iv. Of voldoende kan worden aangesloten op bestaande ICT systemen?</li> </ul> </li> <li>c. Is het gedigitaliseerde protocol werkbaar?</li> <li>d. Verzamelen practise evidence inclusief indicatoren vanuit gebruikers</li> </ul>	V&VN, FHI, Nefemed, Zorgverzekeraars, Stomavereniging	< 1 jaar
<p><b>6. Scholing professionals</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Training op voorschrijven volgens module SH</li> <li>b. Opname in scholingscurriculum</li> <li>c. Faciliteren stomaverpleegkundigen</li> </ul>	V&VN	1 – 3 jaar
<p><b>7. Landelijke uitrol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Voorwaarden voor ICT mbt compatibiliteit en privacy</li> <li>b. Landelijke lobby zorgverzekeraars - zorgbestuurders gebruik protocol</li> <li>c. Borging beheer en monitoring</li> <li>d. Communicatie: informatie, motivatie, educatie</li> <li>e. Eenduidigheid van taal en protocollen in de hele keten</li> </ul>	V&VN, FHI, Nefemed, Zorgverzekeraars, Stomavereniging	1 – 5 jaar

## Bijlage 1 Gebruikte literatuur

- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington: American Psychological Association; 2013.
- APA. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, 3<sup>e</sup> druk. Den Haag: Uitgeverij Boom, 2014
- Braakman A. Voorwaarden voor succesvolle implementatie hulpmiddelen protocol, 2014
- CG-Raad. Verslag van het Project Opstellen Richtlijnen voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen. RiFA. Fase 1 opstellen van een basisrichtlijn. Heerkens Y, Claus E, Hagedoren E, Jonker H, Muylkens J, Bougie Th, Ravensberg D van, Vreeswijk P. Utrecht: Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad; 2010
- CSIZ. Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen. Tiende revisie. Zeist: Coördinatiepunt Standaardisatie Informatievoorziening in de Zorgsector; 1997
- CVZ. Incontinentie absorptiemateriaal: noodzakelijk te verzekeren zorg? Publicatienummer 298. Diemen: College voor zorgverzekeringen; 2011
- ISO 15621. Urine-absorbing aids – General guidelines on evaluation. Second edition. Geneva: International Organization for Standardization; 2011
- ISO-9999. Assistive products for persons with disability – Classification and terminology, sixth revision. Geneva: International Organization for Standardization; 2016
- Lambregts J, Grotendorst A. Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & verzorgenden 2020. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum; 2012;  
<https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepsprofiel/Leren%20van%20de%20toekomst.pdf>
- Longfonds. 'Zuurstof thuis; wat moet ik weten'. <https://www.vitalaire.nl/documents/zuurstof-brochure.pdf>
- NEN. Nederlandse norm NEN-EN-ISO 9999 Hulpmiddelen voor mensen met functioneringsproblemen – Classificatie en terminologie. Delft: Nederlands Normalisatie Instituut; 2012
- Nictiz. Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg, 3<sup>e</sup> herziene druk. Den Haag: Nictiz, 2009
- RIVM. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2002, 2008
- Smelt JGG, Baas HG, Beekhuizen H et al. Evidence-based Richtlijn Stomazorg Nederland. Utrecht: V&VN afdeling stomaverpleegkundigen; april 2015
- V&VN stomaverpleegkundigen. Evidence Based Richtlijn Stomazorg; 2012
- V&VN stomaverpleegkundigen. Visiedocument V&VN Stomaverpleegkundigen. Samen we het verschil voor de mens achter de stomadrager. Utrecht: V&VN afdeling stomaverpleegkundigen; november 2015
- WHO. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision. Geneva: World Health Organization; 1992
- WHO. ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001
- BOH, Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. Den Haag: Ministerie van VWS; 2017.

## Bijlage 2      Betrokkenen

Deelnemers KSH werkgroep	organisatie
Nelly Pijnenburg	CZ
Susanne van Tiggelen	FHI
Hein Heynen	FHI
Wernie Schleijsen (agendalid)	IGZ
Eelco Kruijning	Menzis
Linda van Willigen	Menzis
Robbert van Woensel	Multizorg Vrz
Wilma in de Braekt	Nefemed
Annemarie van Neck	Nefemed
Harrie Hoving	Nefemed
Iris van Bommel	Nefemed
Josephine Kursten (agendalid)	NZa
Anne Braakman	Stomavereniging
Christel van Batenburg	Stomavereniging
Ineke Claessens	V&VN
Marleen Richards	V&VN
Nellie Kolk	V&VN
Seyno van Es	VGZ
Evert Jan van Asselt	VWS
Jan van Ginneken	VWS
Laurie Ickenroth	VWS/voorzitter werkgroep
Trudy Gerritsma	Zilveren Kruis Achmea
Ineke Roede	Zorginstituut Nederland
Jacqueline Solleveld Olthof	Zorginstituut Nederland/secretaris
Martin Potjens	Zorgverzekeraars Nederland
Yvonne Heerkens	Redactie Module

### Bijlage 3 Wijze waarop de module tot stand is gekomen

In de Module Stoma Hulpmiddelen wordt beschreven wat goede hulpmiddelenzorg is voor mensen met een stoma. De module dient in samenhang gezien te worden met het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg dat in 2016 tot stand is gekomen mede op basis van de input van de drie VWS werkgroepen voor diabetes-, stoma- en continëntie hulpmiddelenzorg.

In het kwaliteitskader wordt in generieke termen beschreven wat de uitgangspunten zijn voor (alle) goede hulpmiddelenzorg. Het gaat hierbij om alle hulpmiddelen die vallen onder de Regeling Zorgverzekering. Het kwaliteitskader is een kapstok op basis waarvan specifieke op een aandoening of type hulpmiddel gerichte kwaliteitsstandaarden worden ontwikkeld. De Module Stoma Hulpmiddelen is zo'n kwaliteitsstandaard. Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg is een groeidocument, enerzijds omdat het breder toepasbaar kan worden voor andere categorieën hulpmiddelen dan de drie genoemde groepen en anderzijds omdat het aangepast zal worden op basis van voortschrijdende inzichten en nieuwe ontwikkelingen. Ook de Module Stoma Hulpmiddelen is een groeidocument dat door voortschrijdende inzichten en nieuwe ontwikkelingen aangepast zal worden.

De activiteiten in het kader van de ontwikkeling van de Module Stoma Hulpmiddelen zijn begin 2016 gestart na instelling van de Werkgroep Kwaliteitsverbetering Stoma hulpmiddelen (KSH) door VWS. In de werkgroep zaten vertegenwoordigers van alle betrokken partijen: cliënten, zorgprofessionals, leveranciers, fabrikanten en zorgverzekeraars. De namen van de vertegenwoordigers en de organisaties staan in bijlage 2.

De werkgroep heeft allereerst een knelpuntenanalyse uitgevoerd. Er zijn vervolgens drie kopgroepen ingesteld om oplossingsrichtingen te formuleren voor de geformuleerde knelpunten. Te weten Kopgroep Protocol, Toegankelijkheid en Eenheid van taal. De voorstellen die door de verschillende kopgroepen zijn geformuleerd werden vervolgens ter bespreking en accordering voorgelegd aan de brede werkgroep. De resultaten van deze besprekingen zijn uiteindelijk samengebracht in deze module.

Het protocol 'hulpmiddelenzorg voor mensen met een stoma'<sup>17</sup> was een belangrijk uitgangspunt voor de ontwikkeling van de module SH. Dit protocol omvatte reeds de in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg geschetste kaders: Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg, de RIFA Basisrichtlijn en de terminologie van de ICF als basis voor het beschrijven van het functioneren van cliënten, de behandeldoelen en de human related intended use.

In totaal is de brede werkgroep in zijn geheel tien maal bij elkaar geweest. Daarnaast zijn de Kopgroepen in wisselende samenstelling voorafgaand aan elke werkgroep bijeenkomst, meermaals bij elkaar geweest. Ook heeft er tussen de partijen onderling veel afstemming plaats gevonden. Geconcludeerd kan worden dat alle veldpartijen enorm veel inzet, betrokkenheid, kennis en tijd hebben geïnvesteerd om tot een succesvol resultaat te komen.

De voorzitter van de werkgroep en de kopgroepen is hiervoor door VWS aangetrokken. Het Zorginstituut Nederland heeft de bijeenkomsten secretariael ondersteund. Ook VWS heeft een belangrijke faciliterende rol gespeeld. Vanaf 17 februari is een tekst schrijver bij de ontwikkeling van de module betrokken geweest.

<sup>17</sup> Project 'Hulpmiddelenzorg voor mensen met een stoma'; Protocol hulpmiddelenzorg voor mensen met een stoma, Yvonne Heerkens & Anne Braakman, Maart 2014, Amersfoort Nederlands Paramedisch Instituut / NPI, Maarssen Nederlandse Stomavereniging.

## Bijlage 4      Afkortingen

BOMH	bestuurlijk overleg hulpmiddelen
CVZ	College voor zorgverzekeringen (thans: Zorginstituut Nederland)
DON	Dwarslaesie Organisatie Nederland
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 <sup>e</sup> versie
EPD	Elektronisch patiëntendossier
FHI	Federatie van Technologiebranches
GIP	Genees- en hulpmiddelen Informatie Project
GPH	Generieke Productcode Hulpmiddelen
HAN	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
HRIU	human related intended use
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10 <sup>e</sup> revisie
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth
ICPC-2-nl	International Classification of Primary Care – Nederlandse vertaling van de 2 <sup>e</sup> versie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISO	International Standardization Organization
KCH	werkgroep Kwaliteitsverbetering Continentie Hulpmiddelen
KDH	werkgroep Kwaliteitsverbetering Diabetes Hulpmiddelen
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KSH	werkgroep Kwaliteitsverbetering Stoma Hulpmiddelen
MANP	Master advanced nursing practice
NEFEMED	Nederlandse Federatie van producenten, importeurs en handelaren van medische producten
NEN	Nederlands centrum van normalisatie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Nictiz	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
PES	<u>P</u> van <u>P</u> robleem (probleem, klachten, gezondheidsverstoringen en de reactie van de patiënt op de ziekte); <u>E</u> van <u>E</u> tologie (ziekteoorzaak en samenhangende factoren); <u>S</u> van <u>S</u> ignalen en <u>S</u> ymptomen: kenmerken, criteria ( <a href="http://www.verpleging-verzorging.nl/termen.htm">http://www.verpleging-verzorging.nl/termen.htm</a> )
PRIU	product related intended use
PvE	Programma van eisen
RiFA	Richtlijnen voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SBP	Stichting Bekkenbodempatiënten
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden
SVPK	stomaverpleegkundige
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VPK	verpleegkundige
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	World Health Organization
WIA	Wet Inkomen naar Arbeidsvermogen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

## Bijlage 5 Kernwaarden stomaverpleegkundigen<sup>18</sup>

De kernwaarden van de stomaverpleegkundigen vormen een belangrijk kader voor het werk dat de stomaverpleegkundige doen. Kernwaarden vormen dan ook een weerspiegeling van de identiteit: het is de bedoeling dat stomaverpleegkundigen zich gedragen, werken en communiceren vanuit deze waarden. Kernwaarden houden ons scherp en alert. Ze zijn een belofte: zo gaan we met elkaar om, intern, maar ook extern richting onze cliënten en stakeholders. De kernwaarden van de V&VN Stomaverpleegkundigen zijn:

- Professioneel
- Onafhankelijk
- Persoonlijk
- Innovatief

### Professioneel

Stomaverpleegkundigen zijn proactief en anticiperen, evalueren structureel hun eigen prestaties en hebben door hun inzicht in het medisch traject en de sociale en culturele context van de stomadrager een unieke 'helicopter view'.

Dankzij een passende opleiding zijn zij de expert op het gebied van stomazorg, die *evidence-based zorg* verleent gedurende elke fase in het leven van een stomadrager. Stomaverpleegkundigen houden hun specialistische kennis en vaardigheden op peil door regelmatig scholing te volgen en geregeld bij onderzoek betrokken te zijn.

### Onafhankelijk

Stomaverpleegkundigen zetten het belang van de stomadrager centraal en werken daarom onafhankelijk. Ze leveren zorg op maat, adviseren en maken gebruik van de voor de stomadrager meest geschikte medische hulpmiddelen, met oog voor doelmatigheid, kosteneffectiviteit en kwaliteit. Daarbij laten ze zich niet leiden door de belangen van specifieke fabrikanten, leveranciers of merken.

### Persoonlijk

Stomaverpleegkundigen hebben oog voor *de mens achter* de stomadrager en bouwen door het intensieve en intieme contact dat zij met de stomadrager hebben tijdens het klinische, poliklinische en/of extramurale proces, een persoonlijke band met hen op. Stomaverpleegkundigen weten door hun centrale rol in de stomazorg als geen ander hoe ingrijpend het krijgen van een stoma is, en gaan daarom altijd op een betrouwbare, integere manier om met stomadragers en hun medische, sociale en culturele achtergrond. De stomaverpleegkundige fungeert als een verbindende factor in de (hectische) medische mallemlolen, waarin de stomadrager belandt.

### Innovatief

Stomaverpleegkundigen zijn innovatief en oplossingsgericht, zowel met betrekking tot de hulpvragen van de stomadrager als met het oog op de dynamiek van de steeds veranderde (zorg) markt. Het beseft dat elke patiënt/cliënt uniek is en een eigen, persoonlijke benadering verdient staat daarbij centraal. Bovendien worden stomaverpleegkundigen door hun brede takenpakket op het gebied van zorg, coördinatie, coaching en samenwerking altijd gestimuleerd om flexibel om te gaan met de steeds veranderde zorgvragen van hun patiënten/cliënten

---

<sup>18</sup> Samen maken we het verschil voor de mens achter de stomadrager; Visiedocument V&VN Stomaverpleegkundigen.



## Bijlage 6 Registratieformulier / overzicht dossiergegevens

In dit overzicht van de dossiergegevens behorende bij de Module Stoma Hulpmiddelen (MSH) is uitgegaan van het overzicht opgenomen in het eindverslag van het project Ontwikkelen van een protocol hulpmiddelenzorg voor mensen met een stoma gepubliceerd (versie maart 2014). Het gaat om de gegevens die door de zorgdeskundige in het kader van het doorlopen van het protocol in het eigen dossier moeten worden opgenomen.

Bij de bespreking van dit overzicht door de werkgroep geformeerd rond de ontwikkeling van een MSH (januari 2017) bleek dat het overzicht te uitgebreid is. Om die reden is nog een keer kritisch gekeken welke gegevens wel en welke gegevens niet hoeven te worden vastgelegd in het dossier door de zorgdeskundige in het ziekenhuis (meestal de stomaverpleegkundige) en door de zorgdeskundigen in de leverancier. Een cruciale vraag hierbij bleek welke gegevens de leverancier daadwerkelijk nodig heeft om - volgens het contract met de zorgverzekeraar – de hulpmiddelen te kunnen leveren. Hierbij spelen gegevens rond privacy een belangrijke rol.

De **velden met de voor functioneringsgericht voorschrijven van stomahulpmiddelen** meest relevante (en mogelijk voor zorgdeskundigen nieuwe) gegevens zijn **lichtgeel** gemarkeerd.

De niet-lichtgeel gekleurde gegevens staan (waarschijnlijk) nu al in het dossier, maar sommige gegevens staan daar nu in als vrije tekst!

In dit overzicht staan de gegevens die zorgdeskundigen in het ziekenhuis in hun dossier moeten hebben c.q. aan hun dossier moeten toevoegen, om daarmee een goed beeld te kunnen geven van de hulpmiddelenzorg die ze een cliënt met een stoma bieden.

Gebruikte afkortingen:

CL= cliënt (zie omschrijving begrippenlijst bij Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg)

ZD = zorgdeskundige: meestal stomaverpleegkundige (zie omschrijving begrippenlijst bij Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg)

In principe worden alle activiteiten (aangeduid met een cijfer) doorlopen, tenzij specifiek bij een antwoord staat vermeld dat doorgedaan moet worden met een andere activiteit (aangegeven in vet en cursief).

Met rood, vet en cursief is aangegeven wanneer het protocol kan worden beëindigd.

NB. De nummering van de activiteiten is conform het protocol; omdat niet bij alle activiteiten gegevens ontstaan, is de nummering op het eerste gezicht mogelijk onlogisch. De nummering is slechts bedoeld om de link te kunnen leggen met het protocol en hoeven in een elektronisch dossier niet te worden opgenomen.

Op het moment dat de ZD denkt dat een cliënt moet worden doorgestuurd naar een andere ZD, kan dat worden genoteerd bij activiteit 1.6!

Niet voor alle ZDn zullen alle activiteiten relevant zijn; er hoeven alleen gegevens te worden genoteerd van die activiteiten die door de betreffende ZD worden doorlopen.

**Algemene gegevens stomaverpleegkundige ziekenhuis / vast te leggen bij 1<sup>e</sup> contact (staan in / komen uit EPD)**

Ziekenhuis: \_\_\_\_\_

Naam ZD: \_\_\_\_\_

**Algemene gegevens CL / vast te leggen bij 1<sup>e</sup> contact (staan in / komen uit EPD)**

Leeftijd / geboortedatum: \_\_\_\_\_ Naam zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer: \_\_\_\_\_ Geslacht cliënt:  man  vrouwOpgenomen in ziekenhuis:  nee  ja, (vermoedelijke) ontslagdatum: d.d. .... / ..... / 20.....**1 Probleem signaleren / per contactdatum**

Datum contact: .... / ..... / 20.....

**1.4 Hulpvraag / reden contact****Fase zorgcontinuüm** fase 1: diagnostiek, preoperatief / cliënt is door arts verwezen naar stomaverpleegkundige, *door naar activiteit 2.1* fase 2: klinisch postoperatief, *door naar activiteit 2.9b* fase 3: nazorg, *door naar activiteit 2.9c* fase 4: onderhoud jaarlijkse controle, *door naar activiteit 7.1* verwezen door (huis)arts, *door naar activiteit 7.1* teruggestuurd door leverancierreden:  huidklachten  lekkage  \_\_\_\_\_ *door naar activiteit 2.9c* \_\_\_\_\_**1.6 Doorverwijzen naar andere ZD**

Naam ZD naar wie wordt verwezen: \_\_\_\_\_

Type ZD: \_\_\_\_\_

Verwijsbrief:  nee  ja; datum verwijzing: .... / ..... / 20.....**(Tijdelijk) einde protocol!****2 Zorgvraag formuleren / afnemen anamnese & doen van onderzoek****2.1 Kennisnemen verwijzing**

Naam verwijzer: \_\_\_\_\_ Type verwijzer: \_\_\_\_\_

Datum verwijsbrief / consultformulier: .... / ..... / 20.....

Reden verwijzing: \_\_\_\_\_

**Als fase 4: onderhoud, door naar activiteit 2.9c**

## 2.9 Medische diagnose / medische gegevens (staan in / komen uit EPD)

### 2.9a Fase 1: diagnostiek, preoperatief

#### Operatie-indicatie

##### spijsverteringsstelsel

- Maligne neoplasmata / tumoren van spijsverteringsstelsel \_\_\_\_\_
- Familiaire adenomateuze polyposis \_\_\_\_\_
- Ziekte van Crohn \_\_\_\_\_
- Colitis ulcerosa \_\_\_\_\_
- Necrose darm \_\_\_\_\_
- Diverticulose /-itis \_\_\_\_\_
- Fissuur / fistel van anaal/rectaal gebied \_\_\_\_\_
- Abces van anaal/rectaal gebied \_\_\_\_\_
- Rectum prolaps \_\_\_\_\_
- Congenitale afwezigheid, atresie en stenose dikke darm \_\_\_\_\_
- Ziekte van Hirschsprung \_\_\_\_\_
- Letsel van intra-abdominale organen \_\_\_\_\_
- Chronische obstipatie \_\_\_\_\_
- Proctitis door radiotherapie \_\_\_\_\_
- Chronische fecale incontinentie \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

##### urinewegstelsel

- Maligne neoplasmata / tumoren van nier en urinewegen \_\_\_\_\_
- Nierinsufficiëntie \_\_\_\_\_
- Interstitiële cystitis \_\_\_\_\_
- Schrompelblaas \_\_\_\_\_
- Neurogene blaas \_\_\_\_\_
- Endometriose \_\_\_\_\_
- Congenitale aandoening nier/urinewegen \_\_\_\_\_
- Chronische urine-incontinentie \_\_\_\_\_
- Letsel van nier, blaas en urinewegen \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

##### overig

- Multiple sclerose \_\_\_\_\_
- Naadlekkage \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Overige aandoeningen

- Cystische fibrose \_\_\_\_\_
- Irritable bowel syndrome \_\_\_\_\_
- Intestinale malabsorptie, incl. coeliakie \_\_\_\_\_
- Spina bifida \_\_\_\_\_
- Dwarslaesie \_\_\_\_\_
- Reumatoïde artritis \_\_\_\_\_
- Allergie \_\_\_\_\_
- Emfyseem / COPD / astma \_\_\_\_\_
- Diabetes mellitus \_\_\_\_\_
- Psoriasis \_\_\_\_\_
- Psychiatrische aandoening \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Geplande operatiedatum:** d.d. .... / .... / 20....

**Gepland type operatie:** \_\_\_\_\_

- Laparotomie \_\_\_\_\_
- APR \_\_\_\_\_
- LAR \_\_\_\_\_
- Robot techniek \_\_\_\_\_
- Sils techniek \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Behandeling voor de operatie

- (Neo)adjuvante chemotherapie: \_\_\_\_\_
- Palliatieve chemotherapie: \_\_\_\_\_
- (Neo)adjuvante radiotherapie: \_\_\_\_\_
- Palliatieve radiotherapie: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_:

#### Overige relevante medische gegevens diagnostiek preoperatief

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*door naar 2.10*

**2.9b Fase 2: klinisch postoperatief**

Operatiedatum: d.d. .... / ..... / 20.....

**Type operatie**

- Laparotomie \_\_\_\_\_
- APR \_\_\_\_\_
- LAR \_\_\_\_\_
- Robot techniek \_\_\_\_\_
- Sils techniek \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Type stoma**

- Colostoma \_\_\_\_\_
- Malone stoma \_\_\_\_\_
- \* Ileostoma
- continent ileostoma \_\_\_\_\_
- Ileo anale anastomose \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Muceuze fistel \_\_\_\_\_
- Catheteriseerbare stoma / Mitrofanoff \_\_\_\_\_
- Urinestoma
- Bricker \_\_\_\_\_
- continent urinestoma \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Toelichting: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Soort stoma**

- Eindstandig stoma \_\_\_\_\_
- Dubbelloops stoma \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Tijdelijkheid stoma**

- Blijvend stoma \_\_\_\_\_
- Tijdelijk stoma \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Locatie stoma**

plaats opening: \_\_\_\_\_

**Stomamateriaal aangebracht op operatiekamer**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nabehandeling**

- (Neo)adjuvante chemotherapie: \_\_\_\_\_
- Palliatieve chemotherapie: \_\_\_\_\_
- (Neo)adjuvante radiotherapie: \_\_\_\_\_
- Palliatieve radiotherapie: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**2.9c Fasen klinisch postoperatief / nazorg / onderhoud****Medicatie**

- Prednison \_\_\_\_\_
- oraal  lokaal
- Antibiotica \_\_\_\_\_
- Corticosteroiden \_\_\_\_\_
- oraal  lokaal
- Laxantia \_\_\_\_\_
- Antidiarremiddelen \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Gegevens stoma**

Gebruikte meetinstrumenten voor stoma (2.4/2.6)

- stoma-maatmalletjes \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**eigenschappen stoma**

Stomakleur: \_\_\_\_\_

Vitaliteit \_\_\_\_\_

Vorm / grootte: \_\_\_\_\_

Stomahoogte: \_\_\_\_\_

Zichtbaarheid stoma voor cliënt: \_\_\_\_\_

Overig (bijv. brug, splints): \_\_\_\_\_

<p><b><u>complicaties stoma</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p>* ja</p> <p><input type="checkbox"/> stomaretractie _____</p> <p><input type="checkbox"/> stomaprolaps _____</p> <p><input type="checkbox"/> parastomale hernia _____</p> <p><input type="checkbox"/> stomastenose _____</p> <p><input type="checkbox"/> stomanecrose _____</p> <p><input type="checkbox"/> stomatrauma (bijv. bloeding) _____</p> <p><input type="checkbox"/> stomafistel _____</p> <p><input type="checkbox"/> stomadehiscentie _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><b><u>Output (niet voor urinestoma)</u></b></p> <p>Consistentie: <input type="checkbox"/> vloeibaar / dun</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> breiig</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> vast</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> _____</p> <p>Gasvorming / flatulentie: _____</p> <p>Geur: _____</p> <p>Kleur: _____</p> <p>Frequentie output: _____</p> <p>Hoeveelheid: <input type="checkbox"/> high output _____</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> normaal _____</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> low output _____</p> <p>Samenstelling: <input type="checkbox"/> bloed _____</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> overmatige slijmproductie _____</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> _____</p> <p>Overig: _____</p> <p><b><u>Output voor urinestoma</u></b></p> <p>Geur: _____</p> <p>Kleur: _____</p> <p>Vlokken / slijm: _____</p>	<p><b>Gegevens huid</b></p> <p>Gebruikte meetinstrumenten voor peristomale huid (2.4/2.6)</p> <p><input type="checkbox"/> ostomy skin tool (Coloplast) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Convatec Sacs meetinstrument (niet bij urinestoma) _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><b><u>peristomale omgeving</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> vlak _____</p> <p><input type="checkbox"/> bol _____</p> <p><input type="checkbox"/> stoma ligt in plooi / kuil _____</p> <p><input type="checkbox"/> litteken nabij stoma _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><b><u>conditie huid peristomaal</u></b> (dikte, beharing, transpiratie, vochtigheid, kleur, pijn, schilfers, glanzend, beschadiging, ontstoken)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b><u>huidaandoeningen peristomaal</u></b> (contactdermatitis, hypergranulatie, candidiasis, folliculitis, hyperkeratose, pyoderma, stomavarices)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b><u>conditie huid in het algemeen</u></b> (dikte, beharing, transpiratie, vochtigheid, kleur, pijn, schilfers, glanzend, beschadiging, ontstoken)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b><u>huidaandoeningen in het algemeen</u></b> (contactdermatitis, hypergranulatie, candidiasis, folliculitis, hyperkeratose, pyoderma)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Overige medische gegevens</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

## 2.10 Functionaliteitsdiagnose / samenvatting van bevindingen

### Stoornissen in mentale functies

- geheugen \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Stoornissen in visuele functies

- bijziend \_\_\_\_\_  
 blind \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Stoornissen in spierkracht

- verminderde kracht buikspieren  
 verminderde kracht handspieren  
 halfzijdig verminderde spierkracht  
 \_\_\_\_\_

### Overige relevante stoornissen

- overmatige transpiratie  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### lichaamsmaten

Lichaamsgewicht \_\_\_\_\_ kg

- ongewenst gewichtsverlies

Lichaamslengte: \_\_\_\_\_ cm

### BMI

- BMI < 25  
 25 < BMI < 30 (overgewicht)  
 BMI > 30 (obesitas)

Buikomvang: \_\_\_\_\_ cm

- \_\_\_\_\_

### Beperkingen in motorische activiteiten

- bedlegerig \_\_\_\_\_  
 rolstoelgebonden \_\_\_\_\_  
 lopen \_\_\_\_\_  
 staan \_\_\_\_\_  
 transfers \_\_\_\_\_  
 grove motoriek arm / hand \_\_\_\_\_  
 fijne motoriek arm / hand \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Beperkingen in zelfverzorging

- zich wassen \_\_\_\_\_  
 zorgdragen voor toiletgang \_\_\_\_\_  
 zich kleden \_\_\_\_\_  
 zorgen voor eigen gezondheid \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Participatieproblemen in

- volgen opleiding \_\_\_\_\_  
 betaald werk \_\_\_\_\_  
 vrijwilligers werk \_\_\_\_\_  
 sociale contacten \_\_\_\_\_  
 vakantie \_\_\_\_\_  
 vrijetijdsbesteding \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Overige relevante beperkingen/ participatieproblemen

- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Relevante achterliggende externe factoren

Aard relevante bezigheden (zoals werk, opleiding / studie, hobby's) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aantal uren per week: \_\_\_\_\_

### Bijzondere omstandigheden

- thuissituatie \_\_\_\_\_  
 omstandigheden op werk / school \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Beschikbare zorg

- mantelzorg \_\_\_\_\_  
 thuiszorg \_\_\_\_\_  
 zorg in zorginstelling anders dan ziekenhuis \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Gebruik andere hulpmiddelen

- incontinentiemateriaal \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Andere relevante externe factoren

- \_\_\_\_\_

### Achterliggende belemmerende persoonlijke factoren

- ongezonde beweeggewoonten \_\_\_\_\_  
 slechte voedingsgewoonten \_\_\_\_\_  
 (overmatig) gebruik drugs \_\_\_\_\_  
 (overmatig) gebruik alcohol \_\_\_\_\_  
 roken \_\_\_\_\_  
 onvoldoende leervermogen \_\_\_\_\_  
 onvoldoende therapietrouw \_\_\_\_\_  
 niet adequate manier van omgaan met stoma \_\_\_\_\_  
 fragiel / fysieke kwetsbaarheid \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**2.12 Zorgvraag**

\* in fase 1: diagnostiek, preoperatief / start aanleg stoma

- omgaan met specifiek probleem / complicatie \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\* in fase 2: klinisch postoperatief / fase 3: nazorg / fase 4: onderhoud

- evaluatie / controle materiaal \_\_\_\_\_  
 omgaan met specifiek probleem / complicatie \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**In fase 2: klinisch postoperatief**

Tevreden met stomahulpmiddelen:  nee  ja, door naar stap 4

**3a Bepalen oplossingsrichting**

Dat wat de voorziening moet doen in de ogen van de gebruiker: er moet minimaal één item worden aangekruist!

**3a.1 Algemene behandeldoelen****Ten aanzien van stoma & materialen**

- CL productkennis bijbrengen  
 CL leren verzorgen van stoma en huid  
 CL leren gebruiken / verwisselen van materiaal  
 CL leren verwisselen van materiaal in een andere situatie dan thuis  
 verhogen zekerheid, vertrouwen en comfort in materialen van CL  
 CL weet welke problemen er kunnen ontstaan en hoe te handelen  
 CL kan zelfstandig tijdelijke problemen, bijv. als gevolg van griep, oplossen  
 \_\_\_\_\_

**Verbeteren / verhogen / continueren van**

- kwaliteit van leven  
 zelfstandigheid / zelfredzaamheid / ADL  
 deelname aan sport  
 deelname aan werk  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**3a.3 Relevante factoren**

(zie functionaliteitsdiagnose)

**Persoonlijke factoren**

- 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_

**Externe factoren**

- 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_

**3a.7 Door CL beoogd gebruik van het hulpmiddel****Specifieke activiteiten die CL met hulpmiddel wil doen**

- 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_

**3a.8 Soort hulpmiddel dat aansluit bij beoogde gebruik**

- Stomamateriaal:  eendelig  tweedelig  
 \_\_\_\_\_  
 Steunbanden / -broeken / -hemden / corsetten / compressief  
 buisverband \_\_\_\_\_  
 Wondmateriaal: \_\_\_\_\_  
 Continentiemateriaal: absorberend / afvoerend: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**3a.13 Go-no-go**

CL akkoord:

- ja  nee, *terug naar eerdere stap:* \_\_\_\_\_

## 3b/c Opstellen programma van eisen (PvE)

## 3b.3 Opstellen Programma van Eisen

## Producteigenschappen

activiteiten waarvoor hulpmiddel kan worden gebruikt

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

functies die door hulpmiddel worden ondersteund

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_

risico's

- verhoogde kans op lekkage \_\_\_\_\_
- verhoogde kans op huidproblemen \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

technische capaciteiten huidplaten (zowel voor eendelig als tweedelige systemen)

- flexibiliteit / comfort \_\_\_\_\_
- vervormbaar \_\_\_\_\_
- makkelijk verwisselbaar (verwijderen / aanbrengen) \_\_\_\_\_
- voldoende hechtkracht / plakkracht \_\_\_\_\_
- huidvriendelijk \_\_\_\_\_
- geen residu achterlatend \_\_\_\_\_
- voldoende absorptievermogen \_\_\_\_\_
- voldoende erosieresistentie \_\_\_\_\_
- convex \_\_\_\_\_
- hard \_\_\_\_\_
- diep \_\_\_\_\_
- maatvoering mogelijk \_\_\_\_\_
- \* vorm:  ovaal  vierkant  \_\_\_\_\_
- \* met specifieke toevoegingen:
- honing  ceramed  alginaat  \_\_\_\_\_

- kneedbaar \_\_\_\_\_
- egaliserend \_\_\_\_\_
- af te dichten \_\_\_\_\_
- bruikbaar in bijzondere klimatologische omstandigheden
- doorspoelbaar \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

technische capaciteiten zakjes

- leegbaar \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

uiterlijke kenmerken van hulpmiddel

- kleur \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

aanvullende eigenschappen / eisen

- benodigde frequentie van wisselen \_\_\_\_\_
- gebruiksduur \_\_\_\_\_
- pijnloos bij wisselen \_\_\_\_\_
- geurloos \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Benodigde extra materialen(bijv. bevestigingsmateriaal; reinigingsproducten)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

3b.4 Voorwaarden vergoeding met infobutton \_\_\_\_\_

## 3b.5 Akkoord cliënt met PvE (vooral relevant bij op maat gemaakte hulpmiddelen)

- ja  ZD gaat zelf verder
- cliënt gaat naar leverancier, **naar 1.6**
- nee  cliënt stapt uit, **einde protocol!**
- cliënt gaat naar andere ZD, **naar 1.6**

## 3b.6 Aanvraag indienen

- nee
- ja datum aanvraag: .... / ..... / 20.....
- gegevens aanvraag: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



#### 4 Selecteren van het juiste product & beslissen (incl. maken / aanpassen en uitproberen) Keuze voor soort hulpmiddel o.b.v. PvE

4.1 Uitgegaan kan worden van seriematig vervaardigd product:  ja  nee, *door naar activiteit 4b.1*

#### 4a.1 Keuze maken o.b.v. eisen die staan bij 3b.3!!

Keuze soort systeem – MOET NOG WORDEN AANGEPAST OBV BESCHRIJVING FABRIKANTEN<sup>19</sup>

één delig systeem

**Huidplaat**

**convexiteit** vlak:  gesloten  open  uro  \_\_\_\_\_  
convex < 5 mm:  gesloten  open  uro  \_\_\_\_\_  
convex > 5 mm:  gesloten  open  uro  \_\_\_\_\_

**Diameter**  12,5 x 12,5  10 x 10  \_\_\_\_\_

**Doorsnede ringmaat** \_\_\_\_\_

**Einde**  gesloten einde (met filter)  
 open einde **Afsluitbaar met**  klittenband  klem  kraantje  \_\_\_\_\_  
Type/vorm klem/kraantje<sup>20</sup>: \_\_\_\_\_

**Filter**  met filter  zonder filter  \_\_\_\_\_

**Inhoud**  < 300 ml  300-600 ml  >600 ml  \_\_\_\_\_

**Voorzijde**  transparant  
 bedekt/dicht **Bedrukt**  wel  niet  \_\_\_\_\_  
**Kijkvenster**  met  zonder  \_\_\_\_\_

**Mogelijkheid voor bevestiging gordel:**  2 punts  4 punts  \_\_\_\_\_

**Overige eigenschappen:** \_\_\_\_\_

tweedelig systeem

**Huidplaat**

**Type**  vlak  convex < 5 mm  convex > 5 mm  \_\_\_\_\_

**Bevestiging**  klikbevestiging  kleefbevestiging  \_\_\_\_\_

**Flens**  vaste flens  zwevende flens  \_\_\_\_\_

**Opening**  knipbaar  voorgestanst  vormbaar  \_\_\_\_\_

**Mogelijkheid voor bevestiging gordel:**  2 punts  4 punts  \_\_\_\_\_

**Overige eigenschappen huidplaat:** \_\_\_\_\_

**Opvangzak**

**Einde**  gesloten einde (met filter)  
 open einde **Afsluitbaar met**  klittenband  klem  kraantje  \_\_\_\_\_  
Type/vorm klem/kraantje: \_\_\_\_\_

**Filter**  met filter  zonder filter  \_\_\_\_\_

uro

**Inhoud**  < 300 ml  300-600 ml  >600 ml  \_\_\_\_\_

**Leegbaar**  ja  nee  \_\_\_\_\_

**Voorzijde**  transparant  
 bedekt **Bedrukt**  wel  niet  \_\_\_\_\_  
**Observatiemogelijkheid**  met  zonder  \_\_\_\_\_

**Overige eigenschappen opvangzak:** \_\_\_\_\_

#### Specifiek voor urozakjes

**Multikamersysteem:**  nee  ja  \_\_\_\_\_

koppeling systeem aan katheterzak \_\_\_\_\_

<sup>19</sup> Dit zal zo spoedig mogelijk gebeuren.

<sup>20</sup> Vorm kraantjes moet nog verder worden uitgewerkt; in relatie tot de handvaardigheid van de cliënt.

<b>Extra opvangzak</b>	<input type="checkbox"/> body worn	<b>Inhoud</b>	<input type="checkbox"/> < 300 ml	<input type="checkbox"/> 300-600 ml	<input type="checkbox"/> _____
		<b>Slang</b>	<input type="checkbox"/> 90 cm	<input type="checkbox"/> 120 cm	<input type="checkbox"/> _____
		<b>Leegbaar</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> non-body worn	<b>Inhoud</b>	<input type="checkbox"/> 350 ml	<input type="checkbox"/> 500 ml	<input type="checkbox"/> 750 ml
			<input type="checkbox"/> 1500 ml	<input type="checkbox"/> 2000 ml	<input type="checkbox"/> 3000 ml
			<input type="checkbox"/> 4000 ml	<input type="checkbox"/> _____	
		<b>Slang</b>	<input type="checkbox"/> < 60 cm	<input type="checkbox"/> 60-90 cm	<input type="checkbox"/> 120 cm
		<b>Lengte slang aanpasbaar:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> _____
		<b>Leegbaar</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> _____
<b>Overige eigenschappen extra opvangzak:</b> _____					

**Keuze overige aanvullende hulpmiddelen (voor op maat gemaakte producten ga naar 4b.1) o.b.v. eisen 3b.3!!**

**Geprefabriceerde steunbandages/-broeken/-corsetten/-hemden / buisverband**

<b>Model</b>	<input type="checkbox"/> standaardmodel	<input type="checkbox"/> boxermodel	<input type="checkbox"/> _____
<b>Sluiting</b>	<input type="checkbox"/> klittenbandsluiting	<input type="checkbox"/> haak- en oogsluiting	<input type="checkbox"/> zonder sluiting
<b>Prolapsflap</b>	<input type="checkbox"/> met flap	<input type="checkbox"/> zonder flap	<input type="checkbox"/> _____
<b>Baleinen</b>	<input type="checkbox"/> met baleinen	<input type="checkbox"/> zonder baleinen	<input type="checkbox"/> _____
<b>Kleur</b>	<input type="checkbox"/> wit	<input type="checkbox"/> gekleurd	<input type="checkbox"/> _____

**Overige eigenschappen:** \_\_\_\_\_

**Overige / aanvullende hulpmiddelen**

\* voor openhouden / oprekken stoma

dilatatoren plastic  dilatatoren metaal  hegars  ace stoppers  \_\_\_\_\_

Eigenschappen: \_\_\_\_\_

\* voor afdichten continent stoma

stomapluggen  afdekpleisters  \_\_\_\_\_

Eigenschappen: \_\_\_\_\_

\* voor legen / draineren / spoelen continent (inwendig) stoma

katheters  katheterzak aan katheter  losse katheterzakken  spoelspuiten  \_\_\_\_\_

Eigenschappen: \_\_\_\_\_

\* spoelsystemen voor irrigeren / spoelen darm via stoma

elektronisch  handmatig  handpompjes  \_\_\_\_\_

Eigenschappen: \_\_\_\_\_

componenten / accessoires

conus  sleeves  slangen  nelaton katheter  \_\_\_\_\_

\* voor spoelen rectum / darm via anus

katheters  spoelspuiten  handpompje  \_\_\_\_\_

Eigenschappen: \_\_\_\_\_

opvulmiddelen \_\_\_\_\_

**Overige componenten / accessoires**

\* voor katheters  katheterzakhouders  katheterhouders-steunen/geleiders  fixatiebandjes  \_\_\_\_\_

Eigenschappen: \_\_\_\_\_

\* voor steunbandages/-broeken/-corsetten  stomabeschermkappen -  \_\_\_\_\_

Eigenschappen: \_\_\_\_\_

<p>* fixatiemateriaal</p> <p>Klevend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Elastisch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Eigenschappen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> (been)zakhouders _____</p> <p><input type="checkbox"/> geurabsorbers/-neutralisatoren _____</p> <p><input type="checkbox"/> glijmiddelen _____</p> <p><input type="checkbox"/> bindmiddelen _____</p> <p><input type="checkbox"/> adaptoren _____</p> <p><input type="checkbox"/> aandrukkingen _____</p> <p><input type="checkbox"/> losse filters _____</p> <p><input type="checkbox"/> overhoesjes _____</p> <p><input type="checkbox"/> overig (zoals afvalzakjes, scharen) _____</p>	
<p><b>Hulpmiddelen voor beschermen en reinigen huid</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kleefstof oplosmiddelen _____</p> <p><input type="checkbox"/> Huidreinigingsmiddelen _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ontsmettingsmiddelen _____</p> <p><input type="checkbox"/> Afdichtmaterialen _____</p> <p><input type="checkbox"/> Huidbeschermingsmiddelen _____</p>	
<p><b>Overige mogelijk relevante hulpmiddelen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Verbandmiddelen <input type="checkbox"/> gaasjes (steriele non woven) <input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Onderleggers <input type="checkbox"/> wasbaar <input type="checkbox"/> wegwerp <input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	
<p>Verantwoording _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>4a.2a Hulpmiddel laten uitproberen</b></p> <p><input type="checkbox"/> ZD geeft beoogd hulpmiddel mee, nl. _____</p> <p><input type="checkbox"/> ZD geeft proefpakket mee _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><b>4a.3 Gegeven instructies</b></p> <p><input type="checkbox"/> volgens richtlijn en checklist _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____</p> <p><b>4a.4a Product voldoet / CL maakt keuze</b></p> <p><input type="checkbox"/> nee (standaardproduct)</p> <p><input type="checkbox"/> nee (product op maat), <b>naar 4a6</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, <b>door naar 4a.12</b></p> <p><b>4a.2b Opnieuw uitproberen</b></p> <p><input type="checkbox"/> ZD geeft nieuw hulpmiddel mee, nl. _____</p>	<p><b>4a.4b Product voldoet</b></p> <p><input type="checkbox"/> nee, <b>terug naar eerdere fase</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, <b>door naar 4a.8</b></p> <p><b>4a.6 Aanpassing(en)</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Terug naar 4a.2b</b></p> <p><b>4a.12 CL akkoord met 'definitieve' keuze</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, <b>terug naar activiteit</b> _____</p> <p><b>4a.13 Bestellen product / koppeling naar bestelsysteem!</b></p> <p><b>4a.14 Andere (aanvullend) hulpmiddel nodig</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, <b>terug naar 4.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> nee, <b>door naar 5.1a</b></p>

**4b.1 Op maat laten maken o.b.v. eisen bij 3b.3!!!**

- Steunbandage kenmerken: \_\_\_\_\_
- Steunbroek kenmerken: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ kenmerken: \_\_\_\_\_

**4b.2 Vergoedingsmogelijkheden** met infobutton: \_\_\_\_\_**4b.3 Laten maken van hulpmiddel**

datum: .... / ..... / 20..... naam leverancier: \_\_\_\_\_

**4b.4/5 Passen / uitproberen**

pasdata: .... / ..... / 20....; : .... / ..... / 20....; \_\_\_\_\_

veranderingen \_\_\_\_\_

**4b.8 Product voldoet**

ja  nee, **terug naar 4b.4 of naar 4.1**

**4b.10 Laten afwerken hulpmiddel**

datum: .... / ..... / 20.....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4b.9 CL akkoord**

ja  ja, **terug naar activiteit** \_\_\_\_\_

**4b.14 Andere (aanvullend) hulpmiddel nodig**

nee, **door naar 5.1b**  ja, **terug naar 4.1**

**5 Leveren & instrueren****Standaardproducten****5.1a Afleveren hulpmiddelen**

datum aflevering: .... / ..... / 20.....

locatie:  bij Cl thuis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5.3a Controle levering**

Is juiste product geleverd

ja

nee, **terug naar activiteit** \_\_\_\_\_

**Producten op maat****5.1b Afleveren / afstellen hulpmiddel**

datum aflevering: .... / ..... / 20.....

locatie:  bij Cl thuis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5.3b Product voldoet aan eisen**

ja  nee, **terug naar activiteit** \_\_\_\_\_

**5.4-8b Gegeven instructie / training**

- aan cliënt zelf
- aan mantelzorger
- geen zelfzorg mogelijk
- \_\_\_\_\_

betreffende:

- bestellen van hulpmiddel(en) \_\_\_\_\_
- gebruik hulpmiddel(en) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 6 Gebruiken

## 6.6 Overleggegevens (staan in / komen uit EPD)

Datum: .... / .... / 20....

Reden voor contact: \_\_\_\_\_

Genomen besluiten: \_\_\_\_\_

Acties: \_\_\_\_\_

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

*Dit kan meerdere keren worden herhaald*

## 7 Evalueren

Datum evaluatie / consult: .... / .... / 20....

Naam ZD \_\_\_\_\_

## 7.1/2 Ervaringen met gebruik

Hulpmiddel volgens afspraak gebruikt:  ja  nee; nl. \_\_\_\_\_

Ervaringen met gebruik: \_\_\_\_\_

Factoren van invloed op gebruik: \_\_\_\_\_

Klachten bij gebruik: \_\_\_\_\_

Er zijn 'rode vlaggen' (signalen dat er fysiek wat anders aan de hand kan zijn):

 nee  ja, **ZD gaat zelf door, terug naar 2.9b**  ja, **door-/terugsturen naar andere ZD (naar 1.6)**

Klachten over hulpmiddel: \_\_\_\_\_

7.3 Resultaat<sup>21</sup>

## Gebruikte meetinstrumenten

 stoma-maatmalletjes \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

## Resultaat volgens CL

Doelen gehaald?  ja  nee  \_\_\_\_\_Tevreden met proces?  ja  nee  \_\_\_\_\_Tevreden met hulpmiddel?  ja  nee  \_\_\_\_\_

Toelichting: \_\_\_\_\_

## Resultaat volgens ZD

Doelen gehaald?  ja  nee  \_\_\_\_\_Tevreden met proces?  ja  nee  \_\_\_\_\_Tevreden met hulpmiddel?  ja  nee  \_\_\_\_\_

Toelichting: \_\_\_\_\_

## 7.3c Heroverweging nodig

 nee  ja, **terug naar activiteit** \_\_\_\_\_

## 7.4 Bijstelling nodig

 nee  ja, **terug naar activiteit** \_\_\_\_\_

## 7.5c Vervolgafspraken

In het kader van fase 2: klinisch postoperatief

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In het kader van fase 3: nazorg

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In het kader van fase 4: onderhoud

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>21</sup> Hierover moet later nog een beslissing genomen worden (zie paragraaf doorontwikkeling).

## Bijlage 7 Gebruikte terminologie

### Terminologie rond functioneren

Het functioneren van mensen kan worden beschreven met behulp van terminologie ontleend aan de ICF, de International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001; RIVM 2002, 2008) en de ICF-CY (de kinder- en jeugdversie van de ICF) (WHO, 2007; RIVM, 2008).

<http://www.rivm.nl/who-fic/icf.htm> & <http://www.rivm.nl/who-fic/icf-cy.htm>

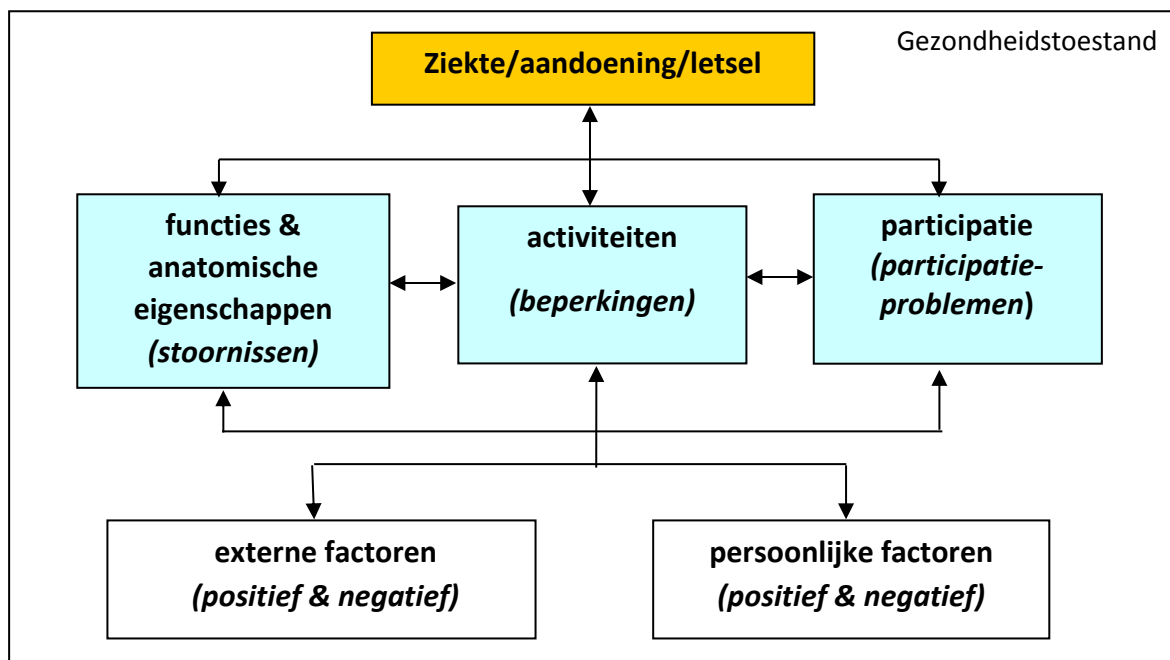
### ICF

De ICF kent drie perspectieven om het menselijk functioneren te beschrijven:

- de mens als organisme; functies (inclusief mentale functies) en anatomische eigenschappen (negatief: stoornissen)
- het menselijk handelen; activiteiten (negatief: beperkingen)
- deelname aan het maatschappelijke leven; participatie (negatief: participatieproblemen).

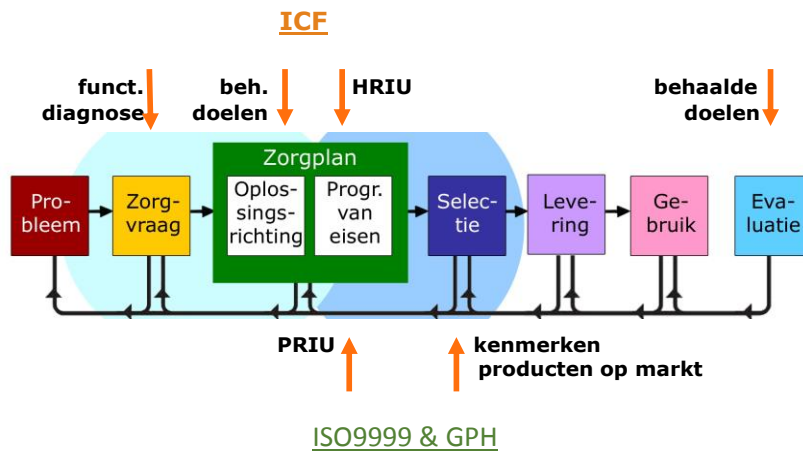
De overkoepelende term is 'functioneren' met als negatieve pendant 'functioneringsproblemen' of 'problemen met het functioneren'. Naast een lijst van fysiologische en mentale functies, een lijst met anatomische eigenschappen en een gecombineerde lijst voor activiteiten en participatie, bevat de ICF een lijst met 'externe factoren', waarmee het mogelijk is de positieve of negatieve invloed van de omgeving te beschrijven op elk niveau van functioneren. Ook persoonlijke factoren zijn van invloed op iemands functioneren. 'Persoonlijke factoren' zijn in de classificatie niet uitgewerkt in een lijst van termen.

ICF-schema



De ICF is een classificatie waarmee het mogelijk is om een aantal gegevens in het kader van (het voorschrijven van) hulpmiddelen te klasseren (zie de figuur op de volgende bladzijde):

- de problemen met functioneren die de cliënt ondervindt op basis van zijn/haar medische situatie (ziekte, aandoening, medische verrichting, medicatie)
- het door de voorschrijver en door de cliënt zelf ingeschatte huidige en toekomstige c.q. mogelijk niveau van functioneren van de cliënt
- het door de cliënt zelf gewenste niveau van functioneren
- het beoogd gebruik van een hulpmiddel (human related intended use)
- het gerealiseerde niveau van functioneren na verstrekking van het hulpmiddel (resultaat / behaalde doelen).



### Terminologie rond hulpmiddelen

Er wordt gebruik gemaakt van twee indelingen van hulpmiddelen: de ISO 9999 en de GPH-codering.

#### ISO 9999

De ISO 9999 is een internationale 'norm' voor hulpmiddelen (assistive products) en is ontwikkeld door ISO (International Standardization Organization). De ISO 9999 is bedoeld voor gebruikers, verstrekkers, leveranciers, verzekeraars en biedt een gestructureerd overzicht van hulpmiddelen voor personen met functioneringsproblemen. Deze classificatie is een 'related member' van de 'Family of International Classifications' (FIC) van de WHO. In de ISO 9999 zijn hulpmiddelen ingedeeld op basis van hun functie. De classificatie bestaat uit drie niveaus (hoofdgroepen, groepen en subgroepen) met voor ieder niveau codes, titels, toelichtingen, inclusies, exclusies en referenties.

*"ISO 9999 is bedoeld om onderlinge communicatie te bevorderen over ge- en verbruik van hulpmiddelen voor gehandicapten en ouderen. Het gaat hierbij vooral om het toepassen van de classificatie binnen informatiesystemen over hulpmiddelen, in het kader van het verstrekken van hulpmiddelen vanuit sociale en gezondheidsregelingen, voor de registratie en administratie van hulpmiddelen en vele andere aspecten van hulpmiddelen voor mensen met een handicap."*<sup>22</sup>

De ISO 9999 bestaat uit drie niveaus van ieder 2 cijfers: de eerste twee cijfers geven een hoofdgroep aan, het derde en vierde cijfer een groep en het vijfde en zesde cijfer een subgroep.

De stomahulpmiddelen maken onderdeel uit van hoofdgroep 09 Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming.

<http://www.rivm.nl/who-fic/ISO9999.htm>

#### Generieke Productcode Hulpmiddelen (GPH)

De Generieke Productcode Hulpmiddelen (GPH-code) van VEKTIS is een indeling voor hulpmiddelen in Nederland en is gebaseerd op de internationale classificatie van technische hulpmiddelen ISO 9999. Naast de drie niveaus van de ISO 9999 wordt in de GPH her en der gebruik gemaakt van een vierde niveau.

<sup>22</sup> <http://www.nen.nl>

## Terminologie rond ziekten / aandoeningen

Er zijn verschillende classificaties voor het klasseren van ziekten / aandoeningen, zoals de ICD-10, die vooral in ziekenhuizen wordt gebruikt, de DSM-5 (psychiatrie) en de ICPC (huisartsen).

### ICD-10

Hoewel de aandoening van de cliënt niet heel erg bepalend is in het soort hulpmiddel dat wordt verstrekt, zijn de medische diagnose en de eventuele nevenpathologie wel relevant. Voor het klasseren hiervan kan gebruik worden gemaakt van de ICD-10, Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen, Tiende Revisie (CSIZ, 1997), vertaling van de International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) van de WHO (WHO, 1992).

De ICD is de internationale standaardclassificatie van diagnostische termen voor de epidemiologie en voor vele doeleinden van gezondheidsmanagement. Deze omvatten de analyse van de algemene gezondheidstoestand van bevolkingsgroepen en het monitoren van de incidentie en prevalentie van ziekten en andere gezondheidsproblemen in relatie tot andere variabelen, zoals de kenmerken en omstandigheden van de individuen die zijn aangedaan.

WHO, 1992; CSIZ, 1997; <http://www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm>

### DSM-5

De DSM, een classificatie voor psychische stoornissen, is ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van de American Psychiatric Association (APA). In 2013 verscheen de vijfde editie (DSM-5). Door internationaal dezelfde criteria af te spreken voor psychiatrische aandoeningen, wordt onderzoek en communicatie duidelijker en betrouwbaarder. Sinds 2014 is ook de Nederlandse vertaling beschikbaar (APA, 2014).

### ICPC-2-nl

De International Classification of Primary Care (ICPC) is bedoeld om het domein van de huisartsengeneeskunde te ordenen. Deze classificatie maakt het mogelijk de meest voorkomende symptomen en klachten, diagnosen en interventies in de huisartsenpraktijk te benoemen en te coderen. De ICPC is een twee-assig classificatiesysteem: de ene as wordt gevormd door 17 hoofdstukken, elk met een lettercode, de andere as bestaat uit zeven componenten met een tweecijferige code.

<http://www.rivm.nl/who-fic/ICPC-2.htm>