

EINDELIJK PROTOCOL VOOR ALLE BETROKKENEN

Al jarenlang is er onduidelijkheid: wanneer schrijf je bij een stomabreuk nu wel of niet ondersteunende hulpmiddelen voor? De uitkomsten van een nieuw rapport moeten duidelijkheid verschaffen.

Het is dat Arie Boom (72) zo'n mondige zoon heeft. En dat deze over genoeg geld beschikt om destijds de benodigde hulpmaterialen voor zijn vader aan te schaffen. Want zelf kon vader de bijna 400 euro kostende steunbroek niet betalen, die zijn stomaverpleegkundige voorschreef. Van zijn zorgverzekeraar kreeg hij die in elk geval niet vergoed. Vader heeft een colostoma en een parastomale hernia - ook wel stomabreuk genoemd. Dan komt een deel van de darmen vóór in plaats van áchter de buikspieren terecht. Bij verhoging van druk in de onderbuik ontstaat een breukzak of bult, die in liggende positie kan verdwijnen. Pijn, lekkage, beknelling of moeizame darmspoelingen kunnen het gevolg zijn.

'Zijn zoon, verpleegkundigen van de leverancier van hulpmiddelen, mijn collega en ik hebben er uren aan besteed om de vergoeding door de verzekeraar te regelen', herinnert Jolanda Smelt zich. Zij was in het Sint Antonius

Ziekenhuis te Nieuwegein de stomaverpleegkundige die de steunbroek voorschreef.

'Alles hebben we uit de kast gehaald: foto's gemaakt, brieven geschreven, eindeloos gebeld. Pas maanden later ging eindelijk het licht op groen: niet alleen werd vanaf dat moment de boel alsnog vergoed, ook kreeg de zoon de eerder gemaakte kosten terugbetaald.'

Willekeur

Wat voor Jolanda Smelt vooral onduidelijk is, is de manier waarop verzekeraars te werk gaan. 'Er is geen peil op te trekken. Voor twee identieke zaken krijg je bij wijze van spreken de ene dag wel alle medewerking, de andere dag juist niet. Of de ene keer worden vijf steunbanden vergoed, de volgende dag twee en een dag later één.

Ze kan er nog altijd geen touw aan vastknopen. 'Het is zo gek. Want dankzij dit steunmateriaal kunnen dure operaties jarenlang worden uitgesteld en zelfs voorkomen worden! Zo simpel is de constatering. Dan praat je als verzekeraar toch niet over een paar honderd euro's...'

Jolanda Smelt aarzelde een jaar geleden dan ook geen seconde, toen CombiCare en Medireva (twee leveranciers van ondersteunende hulpmiddelen) haar vroegen aan te sluiten bij een werkgroep die onderzoek ging doen naar het (stijgend) gebruik van deze hulpmiddelen bij parastomale hernia's.

De studie is uitgevoerd door het PON Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling te Tilburg. Enkele stomaverpleegkundigen, de twee leveranciers, een chirurg en toenmalig voorzitter Ria Smeijers van de Nederlandse Stomavereniging maakten deel uit van de werkgroep.

'Er bestaan geen goede regels om hulpmaterialen voor te schrijven', bevestigt Trude Rietveld, onderzoekster bij het PON. 'Daar komt de verwachting bij dat het College van Zorgverzekeraars in de nabije toekomst nieuwe voorschriften heeft voor verzekeraars. Anderzijds hangt namelijk ook veel af van de interpretatie van stomaverpleegkundigen welk materiaal wordt voorgeschreven. Duidelijkheid was dus om meerdere redenen gewenst!'

Voor de studie werden twee vragenlijsten gestuurd naar stomaverpleegkundigen en stomadragers. Bovendien werd via een literatuurstudie een overzicht gemaakt wat precies een stomabreuk is, waarna deze aan 2 groepen stomaverpleegkundigen in het land werd voorgelegd. Vervolgens is een zogeheten beslisboom ontworpen, die onder andere uit een protocol bestaat, voor het herkennen en behandelen van patiënten met een parastomale hernia.



Jolanda Smelt



Trude Rietveld

Met de resultaten hiervan is het PON aan de slag gegaan, met het rapport 'Parastomale hernia en hulpmiddelengebruik' tot gevolg. Dit is eind 2007 gepresenteerd tijdens een congres van de beroepsvereniging V&VN Stomaverpleegkundigen.

Uitkomsten onderzoek

De studie levert enkele belangrijke bevindingen en aanbevelingen op. Trude Rietveld: 'Allereerst neemt de kans op een breuk bij de stoma toe naarmate iemand ouder wordt. Leeftijd is niet te beïnvloeden, maar oudere mensen moeten dus goed in de gaten worden gehouden.

Bovendien neemt de kans erop toe als de BMI (zie kader) toeneemt: iemand met een BMI hoger dan 30 heeft 2,5 keer zoveel kans op een stomabreuk dan iemand met een BMI lager dan 25. Betrokkenen moeten hier dus mee aan de slag!

Verder blijkt een parastomale hernia bij 60 procent van de ondervraagde stomadragers al binnen een jaar na aanleg van de stoma is ontstaan, bij 44 procent zelfs al binnen een half jaar. Controle, vooral in die eerste maanden, is derhalve van groot belang.

Dit betekent voor chirurgen dat ze niet buiten de rechte buikspier de stoma aanleggen. Ook moet de opening in de zogenoemde fascie (een peesweefsellaag tussen het buikvlies en de dwarse buikspier) zo klein mogelijk worden

gehouden. In de chirurgenoopleiding moet hieraan aandacht worden besteed, aldus het rapport.

Enkele andere aandachtspunten zijn in het kort:

- meer verpleegkundigen in de thuiszorg zullen te maken krijgen met mensen met een parastomale hernia. Ze zullen moeten doorverwijzen naar stomaverpleegkundigen en de huisarts;
- officieel is alleen de chirurg bevoegd om de diagnose breuk bij de stoma te stellen, verpleegkundigen mogen slechts een indicatie stellen voor een bezoek aan de chirurg. Maar niet altijd bleek voor de verpleegkundigen duidelijk welke handelingen verricht moeten worden om een goede indicatie te stellen. De al genoemde beslisboom en protocol zijn nu ontwikkeld om daarbij ondersteuning te bieden
- alleen stomaverpleegkundigen die minimaal de opleiding van de Stichting Scholing Specifieke Verpleegkunde (SSSV) of gelijkwaardig hebben gevolgd mogen de hulpmiddelen voorschrijven;
- soms kunnen patiënten simpelweg verder met zelfzorgproducten, zoals bijvoorbeeld steviger ondergoed. Onnodige zorgkosten kunnen zo worden gedrukt.

Handvatten

De ontwikkelde beslisboom moet betrokken partijen handvatten bieden wat te doen. Zo weten verpleegkundigen nu bijvoorbeeld dat ze regelmatig de buikomvang moeten meten om een indicatie te stellen. Ook kan nog zorgvuldiger worden omgegaan met het voorschrijven van materialen. En met verzekeraars kan een ziekenhuis voortaan stapsgewijs in discussie gaan over de gevolgde aanpak. Verder kunnen patiënten meer helderheid krijgen en meedenken over bijvoorbeeld de vraag of operatief ingrijpen nu wel of niet verstandig is.

Nu, een half jaar na de presentatie van het rapport, is het nog te vroeg om te zeggen of en in hoeverre ziekenhuizen in ons land ermee aan de slag zijn gegaan. Wel zag Jolanda Smelt al enige resultaten in haar eigen ziekenhuis in Nieuwegein: 'Collega's van me hebben inmiddels al aangeven de beslisboom erbij te pakken, om te bepalen wat de juiste werkwijze is, welke stappen moet je doorlopen. Ik hoop van anderen soortgelijke verhalen te horen.'

Arnoud Kluiters

Het rapport is op te vragen bij het PON, CombiCare en Medi-reva. Bel (013) 535 15 35 of surf naar www.ponbrabant.nl/.

Body Mass Index (BMI)

De Body Mass Index (BMI) bij volwassenen van 18 tot 70 jaar wordt als volgt berekend: deel het lichaamsgewicht in kilo's door het kwadraat van de lichaamslengte (lengte keer lengte, uitgedrukt in meters).

Is de uitkomst lager dan 18,5, dan luidt de classificatie 'Ondergewicht'. Tussen 18,5 en 24,9 wordt gesproken van 'Normaal gewicht' en tussen 25 en 29,9 van 'Overgewicht'. Is de BMI hoger dan 30 dan is er sprake van 'Obesitas'.

Een voorbeeld: bent u 1,80 meter lang en weegt u 85 kilo, dan is de BMI ruim 26.