Leven met een Neoblaas en (continent) urinestoma

samen sterker

stoma vereniging

www.stomavereniging.nl

‘Ik kan niet meer zo zwaar tillen als vroeger. Verder is mijn leven niet veel veranderd door mijn stoma.’
Alex

Krijg je een neoblaas of (continent) urinestoma?

Deze brochure is voor mensen die een neoblaas, continent urinestoma of urinestoma nodig hebben en voor de mensen uit hun omgeving. Je leest hierin hoe een neoblaas of (continent) urinestoma wordt aangelegd en hoe je deze verzorgt. Veel mensen schrikken als ze horen dat ze een neoblaas of (continent) urinestoma krijgen. Dat is niet gek. Het kost tijd om ermee te leren leven. Het helpt als je je verdiept in wat het inhoudt om met een neoblaas of (continent) urinestoma te leven.

Meer weten?

Stel je vragen aan je stomaverpleegkundige of uroloog. Wil je praten met iemand die ook een neoblaas of (continent) urinestoma heeft? Vraag een gesprek aan met iemand van de Bezoekdienst van de Stomavereniging door te bellen naar 030 - 63 43 910. Je kunt ook mailen naar **info@stomavereniging.nl**.

Een neoblaas of stoma in je dagelijks leven

Leven met een neoblaas of (continent) urinestoma betekent voor iedereen wat anders. Voor de één is het een nieuwe kans na een levensbedreigende ziekte. Voor de ander betekent het: eindelijk verlost van jarenlange klachten. In het dagelijks leven hoeft de neoblaas of (continent) urinestoma geen grote rol te spelen. Maar het is ook mogelijk dat je leven totaal verandert. Op **www.stomavereniging.nl** leest je meer over mogelijke gevolgen voor sport, seksualiteit, vrije tijd, kwaliteit van leven, reizen en vakantie. Ook vind je hier een overzicht van onze andere folders.

In deze brochure

Neoblaas of (continent) urinestoma? 5

Zo wordt een neoblaas aangelegd 7

Zo wordt een (continent) urinestoma aangelegd 11

Welke stomamaterialen passen bij je? 21

Zo verzorg je een stoma 25

Hulpmiddelen voor een urinestoma 29

Problemen en complicaties 34

Voedingstips 37

Vergoedingen 39

Word lid van de Stomavereniging 40

Neoblaas of (continent) urinestoma?

Neoblaas

Een neoblaas is een nieuwe blaas (reservoir) die wordt gemaakt van een stuk dunne darm. De blaas wordt aangesloten op de plasbuis zodat de urine via de normale weg het lichaam kan verlaten. Een sluitspier voorkomt dat de urine vanzelf naar buiten gaat.

Urinestoma

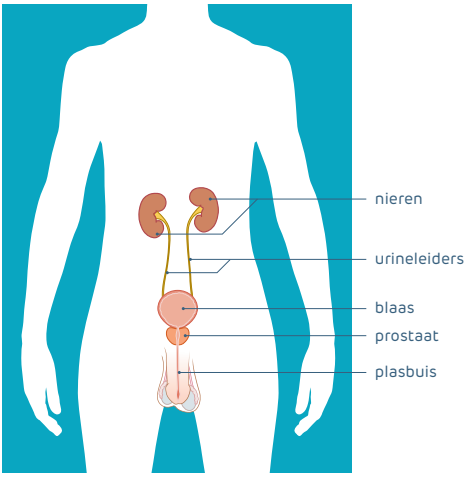
Een urinestoma is een stoma (een kunstmatige uitgang) die wordt gemaakt van een stukje dunne darm. Het stukje darm wordt aan één zijde met de twee urineleiders verbonden. Het andere uiteinde wordt in de buikwand gehecht en met omgevouwen randje in de huid vastgehecht. Dit is de stoma. Omdat het stukje darm nog altijd de samentrekkende beweging maakt, wordt de urine als het ware naar buiten bewogen. De urinestoma steekt in het ideale geval twee tot drie centimeter boven de buikwand uit. De urine loopt rechtstreeks in het opvangzakje.

Continent urinestoma

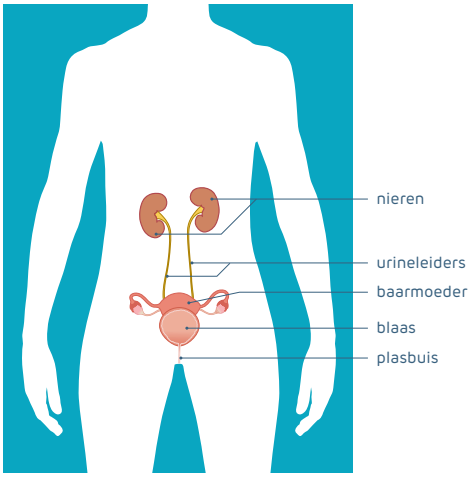
Bij een continent urinestoma wordt een inwendig reservoir (opslagplaats) gemaakt van het laatste stukje dunne darm en het eerste deel van de dikke darm. De uitgang van de continent urinestoma wordt meestal in de navel of als vlak stoma in de onderbuik gehecht en is daardoor nauwelijks zichtbaar. Het is niet nodig stomazakjes te dragen. Wel moet het reservoir geleegd (gekatheteriseerd) worden.

Waarom een neoblaas of (continent) urinestoma?

Een neoblaas of (continent) urinestoma kan om verschillende redenen worden aangelegd. De meest voorkomende reden is blaaskanker. Als de blaas hierdoor moet worden verwijderd, komt een neoblaas of (continent) urinestoma in beeld. Soms wordt een urinestoma aangelegd vanwege incontinentie. Ook een ontsteking van de blaaswand (interstitiële cystitis) kan leiden tot een urinestoma. Meestal is het dan niet nodig om de blaas te verwijderen. Verder wordt wel eens een urinestoma aangelegd bij een aangeboren misvorming van de blaas (open blaas) of bij een slechte blaasfunctie.



urinewegen man



urinewegen vrouw

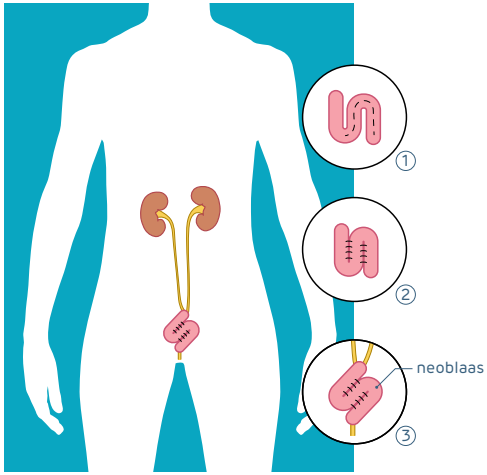
'Ik ben blij ben met mijn stoma omdat dit de oplossing was voor mijn probleem, blaaskanker. Anders was het einde verhaal geweest. Er is best mee te leven.'
Klaas

Zo wordt een neoblaas aangelegd

Een neoblaas wordt aangelegd bij mensen die een blaastumor hebben (gehad), bij ernstige incontinentie of interstitiële cystitis. Dit kan alleen als je in goede conditie verkeert en als de darm- en nierfunctie normaal zijn.

Operatie

Bij een neoblaas wordt je hele blaas weggehaald. Bij mannen wordt vaak ook de prostaat verwijderd. Bij vrouwen soms de eierstokken, eileiders en ook de baarmoeder. Uit een stukje dunne darm van 40 tot 60 centimeter wordt een nieuwe blaas gevormd. De blaas wordt aangesloten op de plasbuis zodat de urine via de normale weg het lichaam kan verlaten. Net als voor de operatie, voorkomt je sluitspier dat de urine vanzelf naar buiten loopt. Na de operatie wordt er tijdelijk een blaaskatheter geplaatst. Deze helpt met het afvoeren van urine uit de blaas. De uroloog bepaalt wanneer deze verwijderd mag worden (meestal een paar weken na de operatie).



blaasreconstructie

Verschil met je eigen blaas

De nieuwe blaas is gemaakt van dunne darm. Deze werkt anders dan een normale blaas. De darm die voor de neoblaas wordt gebruikt, maakt knijpende bewegingen (peristaltiek). Dit kan een hoge druk veroorzaken. Gelukkig wordt de neoblaas gemaakt op een manier die deze druk-verhoging grotendeels voorkomt.
Een tweede verschil is dat een normale blaas alleen urine opslaat. De van-darm-gemaakte neoblaas neemt naast urine ook afvalstoffen op. Dit betekent dat je nieren harder moeten werken om alles te verwijderen.
Er is nog een verschil: met een neoblaas zitten er sliertjes darmslijm in je urine. De darm maakt darmslijm aan, ook als een stukje darm nu een blaas is geworden. Om te voorkomen dat katheters verstopt raken door het darmslijm, wordt de nieuwe blaas in het begin om de twee tot drie uur gespoeld. Na verloop van tijd verandert de samenstelling van het darmslijm in draadvormige sliertjes die gewoon uitgeplast kunnen worden. De sliertjes blijven altijd aanwezig.
Het laatste verschil is dat de blaas bij het plassen samentrekt. Dit doet de neoblaas niet. Om te kunnen plassen, moet je je sluitspier ontspannen (zie pagina 9).

Voorbereiding op de operatie

Gesprek met de stomaverpleegkundige en/of continentieverpleegkundige

Voordat je geopereerd wordt, heb je een gesprek met de stomaverpleeg-kundige. Tijdens dit gesprek krijg je uitleg over de neoblaas en over wat dat betekent in het dagelijks leven. Je kunt de stomaverpleegkundige al jouw vragen stellen.
Ook krijg je informatie over een stoma, omdat er een kans is dat tijdens de operatie blijkt dat het maken van een neoblaas niet mogelijk is. Je krijgt dan een urinestoma. Daarom wordt, samen met jou, de plaats van de eventuele stoma voor de operatie bepaald.

Na de operatie

Het herstel van een neoblaasoperatie duurt meestal 3 tot 6 maanden. Sommige mensen zijn daarna al snel in staat om de draad weer op te pakken, anderen doen er wat langer over. En sommige mensen worden nooit meer helemaal de oude.

Zelf plassen

Een paar weken na de operatie wordt de blaaskatheter verwijderd. Je moet dan zelf gaan plassen. Dat zal anders gaan dan toen je je eigen blaas nog had. Wanneer je een (soms pijnlijk) drukkend gevoel in je onderbuik ervaart, is dit het teken dat de blaas leeggemaakt moet worden. Je zult regelmatig naar het toilet moeten om te plassen. In het begin is dat iedere twee uur, zowel overdag als 's nachts. Later kan dat om de drie tot vier uur worden.

Techniek

- Het is belangrijk dat je leert om met een ontspannen bekkenbodem te plassen zodat de blaas goed leeggemaakt kan worden.
- Ga in een goede houding zitten met beide voeten plat op de grond.
- Pak er eventueel een voetenbankje bij, maar ga zeker niet 'hangen' op een verhoogd toilet.
- Kantel het bekken wat naar voren zodat de nieuwe blaas boven de plasbuis komt te liggen.
- Laat de urine zoveel mogelijk vanzelf stromen. Dit kun je doen door zo goed mogelijk te ontspannen door bijvoorbeeld rustig via de neus in te ademen en via de mond weer uit.
- Help de nieuwe blaas eventueel een handje door een beetje druk te zetten met de buikspieren.

Sluitspier trainen

Na de operatie zul je merken dat de sluitspier niet altijd goed werkt. Hierdoor loopt er urine naar buiten zonder dat je dit wilt. Je hebt dan dus last van incontinentie. Dit wordt minder als de bekkenbodem en sluitspieren goed worden getraind. Een bekkenfysiotherapeut kan je hierbij helpen.

Blaas legen met slangetje (katheteriseren)

Zeker in het begin moet je katheteriseren om het slijm weg te spoelen. Het komt echter voor dat de blaas niet helemaal leeg geplast kan worden. Dan is het nodig om zelf de blaas met een slangetje te legen. Dit wordt ook wel zelfkatheterisatie genoemd. In het ziekenhuis zal de (stoma)verpleegkundige je laten zien hoe je dat doet.

Wel of geen neoblaas?

Niet iedereen komt in aanmerking voor een neoblaas. Er moet nog een groot deel van de dunne darm aanwezig zijn. Mensen die al vanaf hun jeugd een Brickerstoma (zie pagina 11) hebben of op latere leeftijd incontinent zijn geworden, komen wel in aanmerking. Daarnaast wordt nog gekeken naar andere persoonlijke kenmerken, zoals een goede handfunctie en de mogelijkheid om te katheteriseren. De uroloog bespreekt samen met je wat de mogelijkheden zijn.

'Vanwege het blaaspijnsyndroom en kwaadaardige cellen in mijn blaas, heb ik nu een brickerstoma. Daar heb ik alleen maar gemak van. Eindelijk leef ik zonder pijn, dat is heerlijk.'

Gerdien

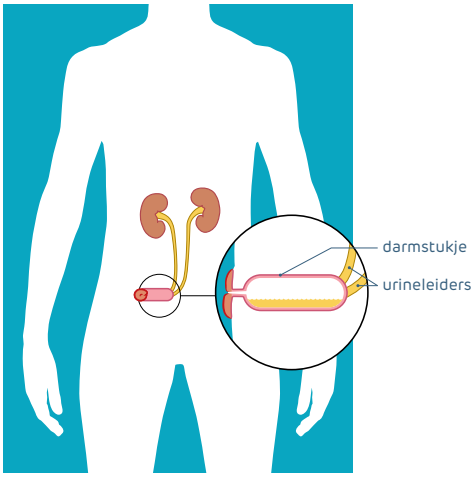
Zo wordt een (continent) urinestoma aangelegd

Een (continent) urinestoma wordt aangelegd bij blaaskanker, een aangeboren blaasafwijking, bij een ontsteking van de blaaswand en bij mensen met een slechte blaasfunctie. Er zijn verschillende soorten: de Brickerstoma, de continent urinestoma en de uretero-cutaneostomie. Bij de aanleg van een urinestoma wordt de blaas verwijderd of buiten werking gesteld.

Operatie

Urinestoma (Brickerstoma)

Bij de Brickerstoma wordt een deel van de dunne darm gebruikt om een directe afvoer van de urine te maken. Hiervoor gebruikt de uroloog een stukje dunne darm van ongeveer 15 centimeter van het laatste deel van de dunne darm. De darm houdt zijn samentrekkende beweging.
Het stukje darm wordt aan een zijde met de twee urineleiders verbonden. Het andere uiteinde wordt in de buikwand gehecht en met omgevouwen randje in de huid vastgezet. Dit vormt dus de stoma.



urinestoma (Bricker)

Omdat het stukje darm nog altijd de samentrekkende beweging maakt, wordt de urine als het ware naar buiten bewogen. De kans dat de urine terugstroomt naar de nieren en daar infecties veroorzaakt is daarmee verminderd. Het is wel belangrijk om de kleur, helderheid en geur van de urine in de gaten te houden. (zie pagina 34).

De urinestoma steekt als het goed is twee tot drie centimeter boven de buikwand uit. Hierdoor kan het opvangmateriaal goed rondom de stoma worden vastgemaakt. De stoma werkt als een soort klep en de urine loopt direct in het opvangzakje. De plaats van de stoma is in de meeste gevallen rechts onder op de buik, ook als er tegelijkertijd een darmstoma wordt aangelegd. Na de operatie heb je kleine slangetjes (splints) in de urineleiders, die ervoor zorgen dat je urine goed wordt afgevoerd. De uroloog bepaalt wanneer deze eruit mogen. Dit is meestal na tien dagen.

Continent urinestoma

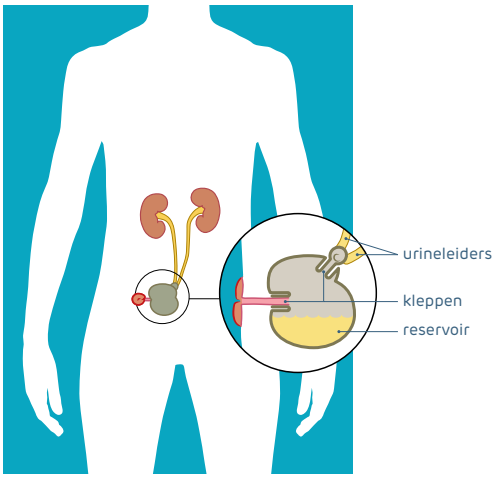
De 'continent urinestoma' is een stoma waarbij mensen geen opvangmateriaal nodig hebben. De meest gebruikte techniek is de Indianapouch (voor het eerst in 1987 toegepast in de Amerikaanse staat Indiana). De urine wordt in het lichaam in een reservoir opgevangen.
Bij de continent urinestoma wordt voor het inwendige reservoir de laatste 10 tot 15 centimeter van de dunne darm en het eerste (circa 15 centimeter) deel van de dikke darm gebruikt. Op de overgang van de dunne darm naar de dikke darm bevindt zich al van nature een klep (Klep van Bauhini) die het terugstromen van de ontlasting in de dunne darm moet voorkomen. Die natuurlijke klep speelt een belangrijke rol om lekkage vanuit het urinereservoir te voorkomen. De uitgang van de continent urinestoma wordt meestal in de navel of als vlak stoma in de onderbuik gehecht en is daardoor nauwelijks zichtbaar.

Het is niet nodig stomazakjes te dragen. Het reservoir wordt op bepaalde tijden geleegd (gekatheteriseerd). De vlakke stoma wordt afgedekt met een pleister, gaasje of klein opvangzakje.

Voordeel is dat door de aanleg van deze stoma (bij de navel) gemakkelijker zwemkleding kan worden gedragen. Daarnaast zijn er ook psychologische voordelen, omdat de stoma vanwege het ontbreken van opvangmateriaal niet erg zichtbaar is. Nadeel is dat de operatie lang duurt en er een grotere kans is op complicaties. Soms is een tweede of derde ingreep nodig.

Wel of geen continent urinestoma?

Niet iedereen komt in aanmerking voor een continent urinestoma. Er moet nog een groot deel van de dunne darm aanwezig zijn. Mensen die al vanaf hun jeugd een Brickerstoma hebben of op latere leeftijd incontinent zijn geworden, komen wel in aanmerking. Daarnaast wordt nog gekeken naar andere persoonlijke kenmerken, zoals een goede handfunctie en de mogelijkheid om 5 tot 6 keer per dag te katheteriseren (ook 's nachts indien dat nodig blijkt te zijn).

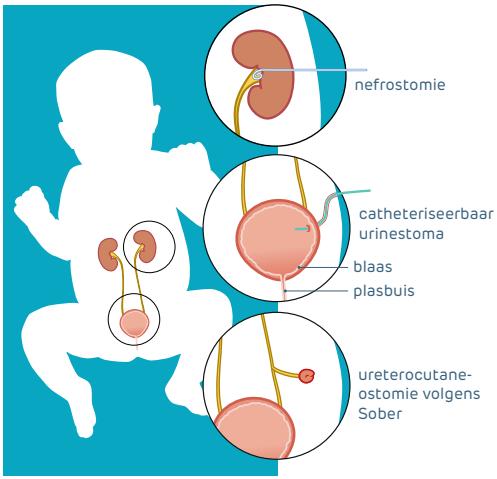


continent urinestoma

‘Vanaf mijn jeugd tobde ik al met onder andere incontinentie-problemen. Uiteindelijk blijk ik een DES-dochter te zijn. Nu heb ik een Brickerstoma. Toen ik anderen erover vertelde viel er een last van mijn schouders.’
Yvonne

Uretero-cutaneostomie

De twee urineleiders kunnen ook rechtstreeks naar buiten worden geleid. Er ontstaan dan twee kleine urinestoma's aan weerszijden van de buik (vrijwel altijd hoog in de zij). Soms kunnen beide urineleiders ook in één opening op de buik uitmonden. Dit heet een uretero-cutaneostomie. Het nadeel van deze stoma's is dat er een klein verdiept gaatje in de buik zit dat moeilijk lekvrij kan worden verzorgd. Deze techniek van urineleiders in de huid wordt zo weinig mogelijk bij volwassenen toegepast vanwege de grote kans op infecties en vernauwingen op de overgang van de urineleider naar de huid. Deze stoma wordt vooral tijdelijk aangelegd bij baby's met aangeboren afwijkingen van de lage urinewegen, om de nierfunctie op latere leeftijd zoveel mogelijk te behouden. Sommige ziekenhuizen leggen deze stomavorm soms ook bij volwassenen aan.



Voorbereiding op de operatie

Gesprek met de stomaverpleegkundige

Voordat je geopereerd wordt, heb je een gesprek met de stomaverpleeg-kundige. Tijdens dit gesprek krijg je uitleg over de stoma en over wat dat betekent in het dagelijks leven. Je kunt de stomaverpleegkundige al je vragen stellen.

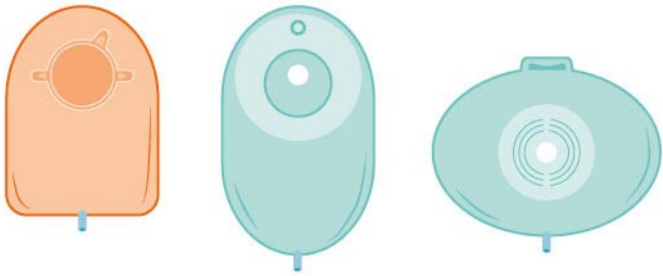
Plaats van de stoma?

De stomaverpleegkundige bespreekt met je waar de urinestoma komt. Dit wordt op je buik afgetekend. Meestal komt een urinestoma rechts op de onderbuik, doordat het laatste deel van de dunne darm wordt gebruikt. Soms wordt de urinestoma links geplaatst. Waar de stoma precies komt,

hangt van allerlei zaken af. De stomaverpleegkundige zal je verschillende vragen stellen. Bijvoorbeeld over je levensstijl, beroep, religie, kleedgewoonten, hobby's en sport. Maar ook de plooien op je buik hebben invloed op de plaatsbepaling. Daarnaast is het belangrijk dat je de stoma zelf kunt zien (zittend of staand) zodat je in staat bent om zelf de stoma te verzorgen.De afgetekende plaats is voor de uroloog een belangrijke markering waarvan alleen om medische reden wordt afgeweken. In een spoedsituatie ontbreekt de tijd voor een rustige plaatsbepaling. De uroloog kiest dan samen met de stomaverpleeg-kundige de beste plek, op basis van ervaring en medische mogelijkheden.

Stomamateriaal uitproberen

Al voor de operatie bespreek je samen met de stomaverpleegkundige welk stomamateriaal voor jou het meest geschikt lijkt. De stomaverpleegkundige zal je vragen of je voor de operatie alvast verschillende stomamaterialen wilt 'uitproberen'. Zo weet je hoe het opvangmateriaal voelt en of de gekozen plek goed is.



Gesprek met de uroloog

Voorafgaand aan de operatie heb je een gesprek met de uroloog. Hij of zij controleert of de stomaplaats goed is gemarkeerd en of alles duidelijk is. Heb je vragen, schroom niet om deze te stellen. Neem iemand mee naar het gesprek. Twee horen altijd meer dan één.

Na de operatie

Controle van de stoma

Na de operatie komt de uroloog bij je langs om je te vertellen hoe de operatie is gegaan.
Je stoma wordt de eerste dagen regelmatig gecontroleerd door de stomaverpleegkundige en uroloog. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar de kleur van de stoma, de toestand van de huid, de afmetingen van de stoma en de hechtingen. Dit is bedoeld om er op tijd bij te zijn als er complicaties optreden.

Eerste keer kijken

Veel mensen vinden het moeilijk om de stoma voor de eerste keer te zien, ook omdat deze in het begin vaak nog opgezwollen is. Je kunt je stoma de eerste keer samen met de stomaverpleegkundige en een van je naasten bekijken als dit je prettig lijkt. De (stoma)verpleegkundige weet hoeveel impact het kijken naar je stoma kan hebben. Zij/hij kan uitleg geven over de stoma. Wat is er te zien en wat gaat er nog veranderen aan de vorm en de kleur? Je krijgt alle gelegenheid om vragen te stellen.

'De stoma is voor mij een tweede hart waardoor ik verder kan leven, ik ben er ook heel zorgzaam voor.'
Joke

Stoma zelf verzorgen

De stomaverpleegkundige en afdelingsverpleegkundige helpen je bij het wennen aan de stoma. Ze laten zien hoe je de stoma kunt verzorgen. Je begint daar meteen mee. Wanneer je wordt ontslagen uit het ziekenhuis, ben je als het goed is in staat om je stoma zelf te verzorgen. Kun je het niet zelf, dan zal de (stoma)verpleegkundige ervoor zorgen dat dit thuis goed wordt geregeld. Voordat je naar huis gaat, controleert de stomaverpleegkundige je stoma en informeert of er nog vragen of onduidelijkheden zijn. De stomaverpleegkundige zal je uitleggen waar je terecht kunt bij problemen en mogelijke complicaties met je stoma. Ook regelt de stomaverpleegkundige de stomamaterialen die je thuis gaat gebruiken. Het is aan te raden om tijdens je ziekenhuisopname tenminste eenmaal je partner/naaste mee te laten kijken met de stomazorg. Dit helpt met het leren omgaan met de stoma en vermindert de eventuele onzekerheid.

Telefoontje van de stomaverpleegkundige

Afhankelijk van het ziekenhuis belt de (stoma)verpleegkundige jt binnen enkele dagen na het ontslag op om te vragen hoe het gaat. Je kunt in dit gesprek al je vragen stellen. Meestal wordt er al bij het ontslag uit het ziekenhuis een afspraak gemaakt voor de eerste nacontrole op de polikliniek.

Eerste nacontrole

Binnen enkele weken na ontslag uit het ziekenhuis kom je voor de eerste nacontrole. Bij deze nacontrole kijkt de uroloog (en de stomaverpleeg-kundige) of het goed gaat met je en met de stoma. Tijdens dit gesprek kun je ook aangeven wat je ervaringen waren en of de behandeling aan je verwachtingen heeft voldaan.

Vervolgcontroles

In overleg met jou maakt de stomaverpleegkundige afspraken over de vervolgcontroles. Het eerste jaar zijn er altijd nacontroles. Tijdens deze nacontroles kun je de stomaverpleegkundige vragen stellen over:

- De verzorging van je stoma; het onderhouden en schoonhouden van de huid.
- Problemen of complicaties die je ervaart.
- Of je in de thuissituatie ondersteuning nodig heeft.
- Het gebruik van het stomamateriaal en aanpassing van het materiaal.
- Voeding, bijvoorbeeld over het voorkomen van uitdroging en zouttekort.
- Sporten, relaties, seksualiteit, werk, hobby's, reizen.
- Andere kwesties waar je tegenaan loopt.

'Ik deed voor ik mijn urinestoma kreeg niets aan sport. Omdat ik lange tijd erg moe bleef na de operatie ben ik voorzichtig gaan fysiofitnessen onder begeleiding. Wat bleek? Ik voelde me steeds fitter. Nu kan ik me niet meer voorstellen dat ik ooit lui in een stoel bleef hangen en niets deed. Ik voel me zo lekker na het sporten.'

Marijke

Welke stomamaterialen passen bij jou?

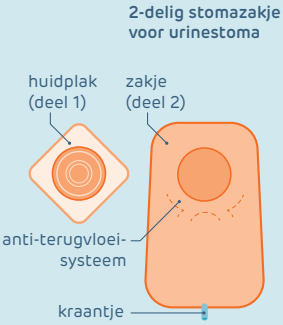
Samen met de stomaverpleegkundige gaat u na welk opvangmateriaal het best past bij je stoma en jouw wensen. Er zijn twee systemen. Welk type opvangsysteem het meest geschikt is, blijft vooral een kwestie van uitproberen. Dat kan soms wel een paar maanden duren.

Eéndelig opvangsysteem

Dit systeem bestaat uit een huidplak waar het zakje al aan vastzit. Bij het verwisselen van het systeem wordt het hele systeem één tot twee maal per dag vervangen.

Tweedelig opvangsysteem

Dit systeem bestaat uit een huidplak waarop zakjes worden geklikt, geklemd of geplakt. De huidplak blijft twee tot drie dagen zitten. Het opvangzakje kan één tot twee maal per dag worden vervangen.

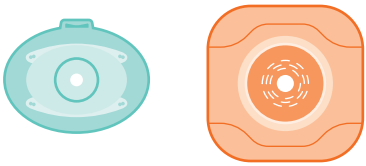


Urinezakjes

Urinezakjes hebben een kraantje of aftappunt aan de onderkant. Hierdoor kan het urinezakje worden geleegd in bijvoorbeeld het toilet. Aan het kraantje kan ook een zak (nachtzak) worden gekoppeld met een grotere opvangcapaciteit. Het is belangrijk om altijd de urinezakjes te gebruiken, omdat deze voorzien zijn van een terugslagventiel aan de binnenkant van het zakje. Het terugslagventiel zorgt ervoor dat de urine, zeker als iemand ligt, niet kan teruglopen naar de stoma. Hierdoor zou namelijk een urineweginfectie kunnen ontstaan.
In de urine worden ook vlokken afgescheiden. Deze worden veroorzaakt door het slijmvlies van de darm waarvan de stoma is gemaakt. De darm maakt slijm aan en dit slijm wordt afgestoten. Deze vlokken kunnen vooral ter hoogte van de koppeling naar de nachtzak nog weleens zorgen voor verstopping. Mocht dit vaak gebeuren dan zijn er middelen om de vlokken te verminderen. De stomaverpleegkundige kan je hierover adviseren.

Huidplakken

Naast het opvangzakje heb je een huidplak nodig die goed past. Een huidplak is een soort pleister die wordt bevestigd op de huid rondom de stoma. Platte huidplakken zijn geschikt voor ongecompliceerde stoma's en een wat strakkere buik zonder diepe plooien. Bolle huidplakken (convex) zijn geschikt voor diepliggende stoma's en worden alleen op indicatie door de stomaverpleegkundige voorgeschreven. Huidplakken zijn er in verschillende vormen: rond, vierkant en ovaal. Ook zijn er plakken die voorzien zijn van een pleisterrand.



Nachtzak

Zowel één- als tweedelige systemen kunnen worden gekoppeld aan een nachtzak met een grotere opvangcapaciteit, waardoor je 's nachts je bed niet uit hoeft om je stomazak/nachtzak te legen. Bij sommige merken is hier een koppelstukje voor nodig, dat bij de urinestoma-opvangzakjes zit. Een nachtzak wordt bevestigd aan een staand of een hangend bedrekje of houder. Nachtzakken zijn leverbaar met of zonder aftap en met slangen van verschillende lengte. Het gebruik van de nachtzak kan de bewegingsvrijheid in bed nogal eens inperken. Het aankoppelen van een extra verlengslang kan dit probleem oplossen. Om te voorkomen dat bij eventuele lekkage van de nachtzak de vloerbedekking nat en vies wordt, kan de nachtzak in een emmertje naast het bed worden gelegd.

Dit is goed opvangmateriaal

- Het opvangmateriaal vangt de urine op en beschermt de huid rondom de stoma tegen inwerking van de urine.
- Het materiaal is huidvriendelijk en er zitten geen scherpe kanten aan.
- De huidplak heeft voldoende kleefkracht en voldoende absorptievermogen.
- Het verwijderen en aanbrengen van de huidplaat is pijnloos en beschadigt de huid niet.
- Het materiaal is gebruiksvriendelijk en eenvoudig aan te brengen.
- Het materiaal is flexibel en belemmert de bewegingsvrijheid niet.
- Het opvangmateriaal mag nooit lekken, geen geur doorlaten, niet kraken of ritselen.
- Het materiaal is voorzien van een koolstofluchtfilter.
- De vormgeving is esthetisch verantwoord.

Let op:
de stoma slinkt

De stoma wordt in de eerste periode (tot circa drie maanden) na de operatie wat kleiner. Dat komt omdat het overtollige vocht uit de wond en dus uit de stoma wegtrekt. In deze fase zal eerst een uitknipbare huidplak gebruikt worden, hierbij kan de opening eventueel kleiner geknipt worden zodat deze weer aansluit bij de stoma. Zorg dat er tussen de stoma en de opening van de huidplak één tot twee millimeter ruimte is zodat de stoma niet afgekneld kan worden. Als de stoma haar definitieve vorm heeft, is het meestal mogelijk om materiaal op maat te bestellen.

Handig om te weten

Een stomaverpleegkundige adviseert vaak een bepaalde medisch speciaalzaak en zal daar je eerste bestelling van stomamaterialen plaatsen. Het staat je in principe vrij om van merk stomamateriaal te wisselen. Doe dit in overleg met jje stomaverpleegkundige. Het staat je in principe ook vrij om te kiezen welke medisch speciaalzaak jouw stomamateriaal levert. Vraag wel altijd even na bij je zorgverzekeraar of zij een contract hebben met de medisch speciaalzaak van je voorkeur. Niet alle zorgverzekeraars hebben een contract met alle medisch speciaalzaken. Wanneer er geen contract is, kan het betekenen dat je stomamaterialen niet volledig worden vergoed. Dit hangt er mede vanaf of je een natura- of restitutiepolis hebt.

Zo verzorg je een stoma

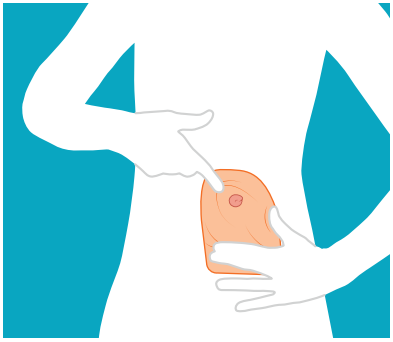
Voorbereiding

Leg voor je begint alle spullen klaar:

- Huidplak met opvangzakje
- Afvalzakje
- Stomareinigingsdoekjes (non-woven gaasjes)
- Handdoekje om eventueel je kleding te beschermen
- Huidverzorgingsproducten (indien nodig)
- Eventuele andere hulpmiddelen (pastaring, gordel)
- Water

Leeg eerst het urinezakje voordat je het verwijdert.

Eendelig systeem

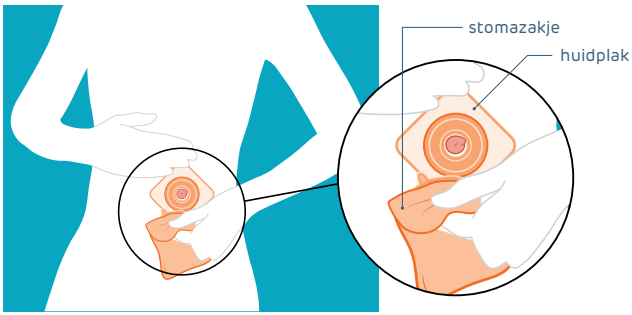


Verwijderen

- Pak aan de bovenkant van de huidplak een puntje van de plak.
- Neem in de andere hand een vochtig gaasje en druk de huid voorzichtig van de huidplak weg.
- Leg een droog gaasje op de stoma. Bekijk de achterkant van de verwijderde huidplak goed. Deze geeft informatie over plekken rond de stoma die mogelijk meer bescherming of vulling nodig hebben omdat er al lekkage was of om toekomstige lekkage te voorkomen. Vanwege extra transpiratie kan het op warme dagen nodig zijn het opvangsysteem vaker te verwisselen. Door de inwerking van transpiratievocht op de huidplak, kan deze eerder verzadigd raken, waardoor deze minder hecht op de huid.
- Reinig de huid rond de stoma voorzichtig met vochtige gaasjes. Werk van buiten naar binnen (douchen mag ook). De huid om de stoma mag gewassen worden met niet-vette zeep (op een vette huid plakt geen nieuwe plak).

Aanbrengen

- Dep de huid voorzichtig droog met een droog en schoon gaasje.
- Verzorg de huid verder volgens je persoonlijke verzorging.
- Verwijder de beschermfolie of het -papier van de achterkant van de al op maat gemaakte huidplak.
- Breng zo nodig nu de pasta of pastaring aan op de huidplak of direct op de huid.
- Vouw de huidplak naar voren dubbel tot aan de onderzijde van de stomaopening in de huidplak.
- Leg de omgevouwen onderzijde van de huidplak tegen de onderzijde van de stoma aan.
- Druk met één hand de plaat rustig aan.
- Trek de huid een beetje strak naar boven.
- Neem met de andere hand de bovenkant van de huidplak en klap/trek deze over de stoma heen.
- Druk de huidplak dertig seconden goed aan, met name direct rondom de stoma en controleer of er geen bubbels of ribbels inzitten, wrijf deze eruit.
- Leg de hand nog circa een minuut op het stomamateriaal over de stoma zodat deze jouw lichaamstemperatuur krijgt en optimaal plakt. De hechting van de huidplak van een eendelig systeem is pas echt goed na circa vijftien minuten. Totdat die tijd is verstreken, is het belangrijk om niet bijvoorbeeld te stofzuigen of te sporten, omdat de kans op het loslaten of verschuiven van de plak groot is. Hierdoor kan lekkage ontstaan.



Tweedelig systeem

Verwijderen huidplak

- Pak aan de bovenkant van de huidplak een puntje van de plak.
- Neem in de andere hand een vochtig gaasje en druk de huid voorzichtig van de huidplak weg.
- Leg een droog gaasje op de stoma. Bekijk de achterzijde van de verwijderde huidplak goed. Deze geeft informatie over plekken rond de stoma die mogelijk meer bescherming of vulling nodig hebben omdat er al lekkage was of om toekomstige lekkage te voorkomen. Vanwege extra transpiratie kan het op warme dagen nodig zijn het opvangsysteem vaker te verwisselen. Door de inwerking van transpiratievocht op de huidplak, kan deze eerder verzadigd raken, waardoor deze minder hecht op de huid.
- Reinig de huid rond de stoma voorzichtig met vochtige gaasjes of doekjes. Werk van buiten naar binnen (douchen mag ook). De huid rondom de stoma mag gewassen worden met niet-vette zeep (op een vette huid plakt geen nieuwe plak).

Aanbrengen huidplak

- Dep de huid voorzichtig droog met een droog en schoon gaasje.
- Verzorg de huid verder volgens je persoonlijke verzorging.
- Verwijder de beschermfolie of het -papier van de achterkant van de al op maat gemaakte huidplak.
- Breng zo nodig nu de pasta of pastaring aan op de huidplak of direct op de huid.
- Trek de huid een beetje strak.
- Leg de huidplak om de stoma heen en druk voorzichtig de huidplak aan tegen de huid.
- Breng het opvangzakje zo snel mogelijk aan vanwege de productie van de urinestoma.
- Hoe het opvangzakje bevestigd of verwijderd moet worden is afhankelijk van het type koppelingsstystem van het tweedelige opvangsysteem. Volg de gebruiksaanwijzing van het betreffende systeem.

- Ongeveer dertig seconden aanwrijven rond de stoma.
- Controleer of er geen bubbels of ribbels in zitten, wrijf deze eruit.
- Controleer of het zakje goed vastzit door het zakje in het midden ter hoogte van de stoma te pakken en rustig stevig naar beneden te trekken.
- Leg de hand nog circa een minuut op het stomamateriaal over de stoma zodat deze jouw lichaamstemperatuur krijgt en optimaal plakt. De hechting van de huidplak is pas echt goed na circa vijftien minuten. Totdat die tijd is verstreken, is het belangrijk om niet bijvoorbeeld te stofzuigen of te sporten, omdat de kans op het loslaten of verschuiven van de plak groot is. Hierdoor kan lekkage ontstaan.

Katheteriseren van een continent urinestoma

Mensen met een continent urinestoma hoeven meestal geen opvangmateriaal te gebruiken. De meeste mensen gebruiken een gaasje of een speciale stomapleister om de stoma af te dekken. Het is ook mogelijk om stomakapjes te kopen. Gewone pleisters worden afgeraden in verband met huidirritaties.
Minimaal vier keer per dag moet een continent urinestoma worden geleegd. Dit gebeurt door katheterisatie. Er wordt een katheter (buisje) ingebracht. Het legen duurt meestal zo'n vijf tot tien minuten. De snelheid is afhankelijk van de ervaring. Na dit proces wordt de katheter weer uit de stoma genomen en schoongespoeld.

'Ik ben van begin af aan heel open over mijn stoma geweest en ik maak er grapjes over. Dat maakt het voor mijn familie en vrienden ook makkelijker erover te praten. Mijn man heeft er ook nooit een probleem van gemaakt. Hij helpt mij waar hij kan.'
Maike

Hulpmiddelen voor een urinestoma

De stomaverpleegkundige kijkt of je aanvullende hulpmiddelen nodig hebt. Zij/hij adviseert je ook over hoe je deze moet gebruiken. Let op: een zorgverzekeraar vergoedt niet alle hulpmiddelen, ook niet als je ze nodig hebt.

Waar heb je recht op?

Jij hebt als stomadrager recht op de hulpmiddelen die je nodig hebt om dat leven te leiden dat bij jou past.

Huidbeschermende crèmes (barrière crèmes)

Huidbeschermende crèmes houden de huid soepel en waterafstotend. De crème zorgt er ook voor dat het pH-niveau van de huid op peil blijft. Een huidbeschermende crème wordt aangebracht op een intacte huid of een huid die rood en droog is. Smeer een kleine hoeveelheid crème (niet meer dan Je speldenknop) op de huid en wrijf het in totdat de huid stroef aanvoelt. Je zorgverzekering vergoedt deze barrière crèmes.

Beschermfilmlaag

Er zijn verschillende beschermfilmlaagjes, zoals een huidbeschermende spray, doekjes en swabs. Deze middelen vormen een extra laagje waardoor de huid wordt beschermd tegen invloeden van ontlasting en urine.

Sommige merken bevatten alcohol. Bij een geïrriteerde huid is het beter een beschermfilmlaag zonder alcohol te gebruiken. Je zorgverzekering vergoedt deze producten.

Huidbeschermende poeder

Een huidbeschermende poeder kan worden gebruikt bij een vochtige huid- of slijmvliesaandoeningen. Bijvoorbeeld als de huid zo geïrriteerd is dat de wondjes vocht afgeven. Het beschermt de huid tussen de stoma en het opvangmateriaal. Bij gebruik van poeder is het zinvol om het overtollige poeder weg te blazen en de huidplak of het poeder een beetje vochtig te maken zodat het opvangmateriaal beter blijft zitten. Je zorgverzekering vergoedt dit product.

Removers

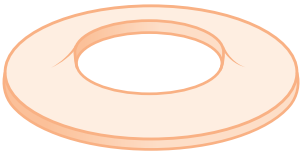
Removers worden gebruikt om pleisterresten te verwijderen, maar ook als een vette huid het plaatsen van het opvangmateriaal onmogelijk maakt. Het gebruik van deze middelen kan echter problemen geven. Deze stoffen kunnen irriteren en de huid uitdrogen. Zuinig gebruik en vervolgens reinigen met water voorkomt deze klachten.
Removers worden niet vergoed door je zorgverzekering.

Pasta's

Pasta is beschikbaar in twee vormen. Er zijn pastaringen en er is pasta in tubes. Beide kunnen worden gebruikt om de huid rond de stoma goed af te sluiten. Ze beschermen tegen agressieve stoffen (zoals urine) uit de stoma. Ze kunnen ook worden gebruikt om een plooi of kuiltje naast of onder de stoma op te vullen zodat het stomamateriaal goed aansluit.
De pastaringen zijn in verschillende maten leverbaar. Sommige pastaringen zijn vervormbaar zodat ze ook bij ovale stoma's te gebruiken zijn. Het doel is vooral om de huid te egaliseren in die gevallen waar

anders lekkage problemen kunnen optreden. Je zorgverzekering vergoedt pastaringen en pasta's.

Aandrukringen



Aandrukringen worden gebruikt bij diepliggende of verzonken stoma's. Ze worden toegepast bij tweedelige opvangsystemen. Door de aandrukring ontstaat een betere aansluiting tussen plaat en huid. Je zorgverzekering vergoedt aandrukringen.

Stomadoekjes

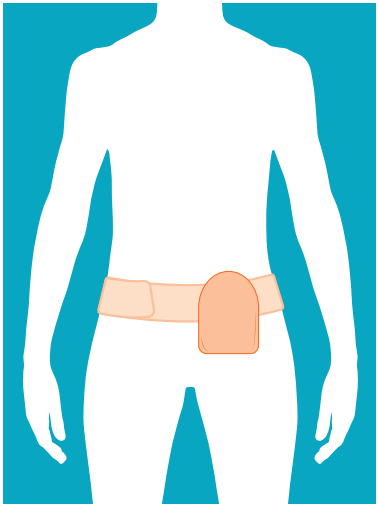
Stomareinigingsdoekjes zijn onsteriele gaasjes. Je kunt ook zachte tissues of toiletpapier gebruiken. Omdat het stomaslijmvlies bij het aanraken bloedingsgevoelig kan zijn, is het belangrijk om zachte reinigingsdoekjes te gebruiken. Voor onderweg kunnen ook vochtige doekjes worden gebruikt zonder olie. Dit is handig als er geen toilet of water in de buurt is. Je zorgverzekering vergoedt de onsteriele gaasjes.

Wegwerpzakjes

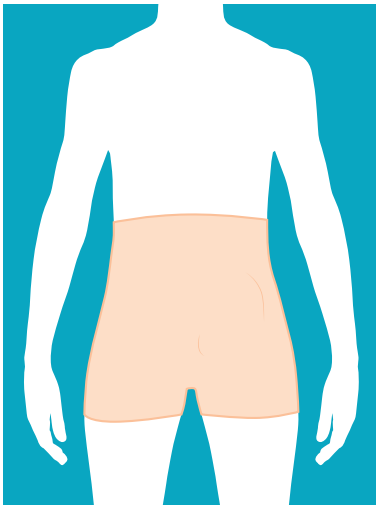
Wegwerpzakjes zijn speciale zakjes om het stomamateriaal in weg te gooien. Afhankelijk van het soort zakje leg je er een knoop in of knijp je hem dicht. Je zorgverzekeraar vergoedt deze wegwerpzakjes. Er zijn mensen die luierafvalzakjes gebruiken omdat hier een geurtje aan is toegevoegd. Geurtjes van het stomamateriaal vallen zo minder op. Deze luierafvalzakjes zijn te koop bij de drogist of supermarkt.

Stomasteunband

Een stomasteunband is een band van elastisch katoen. De band kan worden gebruikt om een breuk of een prolaps te voorkomen. Daarnaast wordt de band door sporters gebruikt om de buik te ondersteunen en de stoma te beschermen. Mensen die een slappe buik hebben, kunnen er ook baat bij hebben. Het opvangmateriaal wordt met de band ook goed op zijn plaats gehouden.
De stomasteunband kan niet altijd worden gebruikt bij mensen met longproblemen, omdat de extra druk van de band op de buik het doorademen bemoeilijkt. Sommige mensen zijn overgevoelig voor het materiaal: elastiek, latex en andere bestanddelen. Bij de keuze van het materiaal kan hierop worden gelet. Een stomasteunband wordt alleen door je zorgverzekering vergoed indien er sprake is van een parastomale hernia (breuk). De meeste zorgverzekeraars vergoeden twee stomasteunbanden in het eerste jaar en één in de daarop volgende jaren. Overleg altijd vooraf met je zorgverzekeraar of je aanspraak kunt maken op vergoeding.



Steunbroek



Een steunbroek is van elastisch materiaal en wordt vooral na een operatie gebruikt om voldoende steun aan het onderlichaam te bieden. Ook mensen die niet voldoende baat hebben bij een steunband kunnen ermee geholpen zijn. Je zorgverzekeraar vergoedt een steunbroek alleen bij een parastomale hernia. Overleg dit vooraf met je zorgverzekeraar.

Gordeltje

Een gordeltje is een verstelbaar elastisch bandje. Deze kan aan het stomamateriaal bevestigd worden om meer druk te geven op de huid, direct rondom de stoma. Het gevolg is dat het stomaslijmvlies hierdoor verder boven huidniveau uitkomt. Dit hulpmiddel kan ingezet worden ter voorkoming van lekkages. Gordeltjes zijn er van verschillende merken. Je zorgverzekeraar vergoedt gordeltjes.

Zorgverzekering

Houd er rekening mee dat niet alle hulpmiddelen altijd door zorgverzekeraars vergoed worden.

Problemen en complicaties

Heb je problemen of complicaties met je stoma? Blijf er niet te lang mee doorlopen maar zoek contact met je stomaverpleegkundige.

Neem contact op met de stomaverpleegkundige:
- Als de stoma is veranderd van kleur en/of vorm.
- Als je huidproblemen hebt.
- Als je aanhoudende pijn in de flanken (rug) hebt waar je nieren zitten.
- Als je urine ineens anders ruikt of als er veel slijm bij zit. (Houd er wel rekening mee dat voedingsmiddelen voor een andere kleur (bijvoorbeeld bietjes) of geur (bijvoorbeeld asperges) kunnen zorgen.
- Als je langer dan drie dagen geen ontlasting hebt.
- Als je je nergens gerust over voelt.

Ben je net geopereerd? Neem direct contact op met je medisch specialist bij:
- Koorts hoger dan 38,5 graden.
- Toenemende pijn.
- Aanhoudende diarree.
- Aantal dagen geen ontlasting en ziek of misselijk gevoel.

Lekkage

Lekkage komt vaak voor. Dit kan verschillende oorzaken hebben:
- Het stomamateriaal past niet goed of je gebruikt nog niet het juiste stomamateriaal.
- De opening in het materiaal is te groot of te klein.
- Er zitten oneffenheden in de huid, zoals plooien of littekens.
- De stoma komt niet voldoende naar buiten.

- Gewichtsveranderingen. Een stoma die eerst vlak lag en door gewichtstoename op een bolle buik komt te liggen, vraagt om ander opvangmateriaal. Ook snelle gewichtsafname kan leiden tot lekkages.
- De stoma kan van vorm veranderen. De eerste twee maanden na de ingreep gebeurt dat sowieso: de stoma wordt kleiner. Daarna kan een stoma kantelen, uitstulpen of terugtrekken. Als dit lekkages oplevert, moet er opnieuw naar het opvangmateriaal worden gekeken.

Lekkages zijn vrijwel altijd te verhelpen. Overleg hierover met de stoma-verpleegkundige.

Lange termijn complicaties

Op de lange termijn kunnen de volgende complicaties zich voordoen:

1. Stofwisselingsproblemen: deze zijn te verhelpen door voldoende te drinken en soms zijn medicijnen nodig.
2. Problemen met je stoma: overleg hierover altijd met je stomaverpleegkundige.
3. Lekkage (ook bij continent urinestoma en neoblaas): overleg altijd met je stomaverpleegkundige. Bij een continent urinestoma is soms een nieuwe operatie noodzakelijk. Bij een neoblaas kan bekkenfysio-therapie een uitkomst bieden en soms een nieuwe operatie.
4. Nierbekkenontsteking: voldoende drinken kan helpen, soms zijn onderhoudsantibiotica nodig.
5. Littekenbreuk (parastomale hernia): oefeningen (van een fysiotherapeut), een breukband of een operatie kunnen helpen.
6. Vernauwing overgang urineleider(s) naar stoma of nieuwe blaas: soms wordt de vernauwing gedotterd, vaak is een operatie nodig.
7. Niersteenvorming: door voldoende proberen te drinken infecties zoveel mogelijk voorkomen. Soms worden medicijnen voorgeschreven.
8. Bij continent stoma en neoblaas
   - steenvorming in de nieuwe blaas: zie 7.
   - kanker in de nieuwe blaas: advies is om na vijf jaar regelmatig een kijkonderzoek van de nieuwe blaas te ondergaan.

‘Ik voel me fitter dankzij mijn stoma en heb mijn leven weer terug.’

Liesbeth

Voedingstips

Met een neoblaas of (continent) urinestoma mag jej in principe alles eten. Wel is het handig om de volgende tips te volgen:

Zuurgraad urine

Voor mensen met een urinestoma is het belangrijk dat de zuurgraad (pH-waarde) van de urine in de gaten wordt gehouden. Deze hoort tussen de 5,5 en 6,5 pH-waarde te zijn. Als de pH-waarde stijgt, dan is de kans op urineweginfecties groot. Daarnaast beïnvloedt een hoge pH-waarde de kleefkracht van het opvangmateriaal. Er kunnen zich ook gemakkelijk zoutkristallen vormen die de stoma kunnen beschadigen. Als je dus (een van deze) problemen ervaart, is het raadzaam dat je de pH-waarde van je urine laat meten. Het verlagen van de pH-waarde is overigens vaak makkelijk te verhelpen door bijvoorbeeld voldoende te drinken of door de urine aan te zuren.

Drink voldoende vocht

Het is belangrijk om 2 tot 2,5 liter per dag te drinken. Dit komt overeen met zestien tot twintig kopjes per dag. Alle vloeibare producten tellen mee, ook soep, yoghurt en vla. Aan het einde van de dag kun je zelf nagaan of je de 2 tot 2,5 liter vocht hebt gebruikt. Wanneer je weinig plast en je urine donker van kleur is, kan dit een teken zijn dat je te weinig hebt gedronken. Klachten bij vochttekort zijn: dorst, sufheid, vermoeidheid en verminderde eetlust.
Een transparante kleur kan aangeven dat er genoeg gedronken is, maar deze methode is niet waterdicht. Zelf controleren of je genoeg drinkt op een dag, is gewoon belangrijk. Tip: gebruik een waterkan, zodat je kunt meten hoeveel je al gedronken hebt.

Extra vocht- en zoutverlies

In sommige situaties kun je veel zout en vocht verliezen. Dit gebeurt bij diarree, braken, hevige transpiratie, koorts of warm weer. Maar ook bij het sporten verlies je meer vocht en zout dan normaal. Het aanvullen van vocht en zout kan dan noodzakelijk zijn. Hiervoor is ORS (Oral Rehydration Salts) verkrijgbaar bij de drogist of apotheek.

Sterk ruikende urine

Urine kan een speciale geur afgeven. Voedingsmiddelen die dit veroorzaken zijn bijvoorbeeld asperges, vis, eieren, sommige theesoorten en medicijnen. Mensen zonder urinestoma ontwikkelen deze geurtjes ook. Het hoeft geen reden te zijn om deze voedingsmiddelen te vermijden. Er zijn producten ontwikkeld om deze geuren zoveel mogelijk tegen te gaan. Vraag je stomaverpleegkundige om meer informatie.

Een diëtist kan je meer voedingsadviezen geven.

'Ik katheteriseer mezelf om de drie uur. Als ik wil, kan ik zelfs ongemerkt tegen een boom plassen. En het belangrijkste: ik ben van de pijn verlost.'

Marleen heeft een continent urinestoma

Vergoedingen

De vergoeding van stomamaterialen en hulpmiddelen is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Neem contact op met je verzekeraar of lees je polis erop na om hierover elk jaar weer zekerheid te hebben. De behandelend arts of stomaverpleegkundige schrijft een medische verklaring uit op basis waarvan je de benodigde hulpmiddelen kunt krijgen.

Hulpmiddelenreglement per zorgverzekeraar

Op **www.stomavereniging.nl** staat een overzicht van welke zorgverzekeraars welke hulpmiddelen vergoeden. Per verzekeraar is een link opgenomen naar de pagina waarop het hulpmiddelenreglement of de vergoedingenwijzer is te vinden.

Net een stoma?
De bezoekdienst komt bij je langs!

Heb je onlangs een stoma gekregen of krijg je er binnenkort een en wil je meer weten over de impact op jouw dagelijks leven? Maak een afspraak met iemand van de bezoekdienst. De bezoekdienst bestaat uit mannen en vrouwen van alle leeftijden en met verschillende soorten stoma's of een pouch. Zij luisteren en geven advies.

www.stomavereniging.nl/bezoekdienst
info@stomavereniging.nl
(030) 63 43 910

Lid worden

Word lid van de Stomavereniging! De Stomavereniging is dé plek waar je ervaringen over leven met een stoma met anderen kunt delen. Het lidmaatschap is het eerste halfjaar gratis, daarna betaal je €35,- per jaar.

Alle voordelen op een rijtje:

Actuele informatie
Gratis toegang tot actuele en zorgvuldige informatie.

Gratis toegang tot evenementen
Je wordt als eerste uitgenodigd voor onze gratis events.

Samen sterker
Ontmoet anderen die hetzelfde doormaken als jij.

Gratis magazine Vooruitgang
Je ontvangt 4 keer per jaar ons magazine Vooruitgang.

Nieuwsbrief
Je ontvangt 12 keer per jaar onze nieuwsbrief.

Meldpunt Stomazorg
Meld gratis je klacht of vraag over stomamateriaal.

Ja, ik word lid

Eerste halfjaar gratis!

Vul onderstaande gegevens in of meld je aan via **leden@stomavereniging.nl**, **www.stomavereniging.nl/word-lid** of bel naar **030-6343910**.

○ Dhr. ○ Mevr.

Voornaam _____ Achternaam _____

E-mailadres _____

Telefoonnr. _____ Geboortejaar _____

Straatnaam _____ Huisnr. _____

Postcode _____ Plaats _____

○ **Ik machtig de Stomavereniging om ná het eerste halfjaar gratis lidmaatschap, tot wederopzegging, het contributiebedrag voor het lidmaatschap jaarlijks van mijn rekening af te schrijven.** Je kunt het lidmaatschap makkelijk opzeggen via mail of telefoon.

IBAN nr. _____

○ **Ik heb de privacyverklaring gelezen op stomavereniging.nl/privacy en ga akkoord.**

Handtekening _____

Ik ontvang graag informatie over:

○ colostoma ○ ileostoma ○ urinestoma anders: _____

Stuur deze pagina, in een envelop, naar: Stomavereniging, Postbus 30510, 3503 AH Utrecht.

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan uw bank om deze incasso-opdracht uit te voeren door het bedrag van uw rekening af te schrijven. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze eenvoudig laten terugboeken door binnen acht weken na afschrijving contact op te nemen met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

‘Ook met een stoma kan ik gewoon leuke dingen blijven doen.’
Wendy

Colofon

Vierde druk: oktober 2021 Oplage: 3000

Tekst
Stomavereniging en Annemies Gort, www.tekstburogort.nl

Illustraties
Maartje Kunen

Fotografie
Joris Aben, Martine Sprangers

Vormgeving en drukwerk
IDD, www.idd.nu en Happy Horseman, www.happyhorseman.nl

Inhoudelijke adviezen
V&VN Stomaverpleegkundigen, Arjen Noordzij (uroloog, Spaarne Gasthuis), Ingrid Buijs (vrijwilliger Stomavereniging), Baukje van Diggelen (vrijwilliger Stomavereniging), Robin Vos (vrijwilliger Stomavereniging).

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Stomavereniging
Postbus 30510
3503 AH Utrecht
Tel (030) 63 43 910
info@stomavereniging.nl
www.stomavereniging.nl

Bereikbaarheid Landelijk bureau
Maandag t/m vrijdag van
9.00 tot 17.00 uur

stoma vereniging
samen sterker