

Neoblaas en (continent) urinstoma

Sterker met Stoma door jouw ervaring te delen



sterker met stoma
stoma
vereniging

www.stomavereniging.nl

Colofon

Tweede druk: november 2017, oplage: 3000

Eindredactie

Barbara Warnar, Stomavereniging

Tekst

Annemies Gort, www.tekstburogort.nl

Foto's

Martine Sprangers, Leuven Willemsen en anderen.

Met dank aan Coloplast, Eurotec BV en Hollister voor het gebruik van diverse foto's.

Illustraties

Karin Schwandt en Randy Beker

Vormgeving en drukwerk

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), Anne Braakman (directeur Stomavereniging).

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Stomavereniging

Randhoeve 221

3995 GA Houten

Tel (030) 63 43 910

E-mail: info@stomavereniging.nl

www.stomavereniging.nl

sterker met stoma
stoma
vereniging

U krijgt 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. U leest hierin hoe een neoblaas of (continent) urinestoma wordt aangelegd en hoe u 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 u zich verdiept in wat het inhoudt om met een neoblaas of (continent) urinestoma te leven.

Meer weten?

Stel uw vragen aan uw stomaverpleegkundige of uroloog. Wilt u praten met iemand die ook een neoblaas of (continent) urinestoma heeft? Vraag een gesprek aan met iemand van de Bezoekdienst van de Stomavereniging. Stomavereniging: 030 - 63 43 910. U kunt ook mailen naar info@stomavereniging.nl.

Een neoblaas of stoma in uw 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 uw leven totaal verandert. Op www.stomavereniging.nl leest u meer over mogelijke gevolgen voor sport, seksualiteit, vrije tijd, kwaliteit van leven, reizen en vakantie. Ook vindt u 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 u?	21
Zo verzorgt u een stoma	25
Hulpmiddelen voor een urinestoma	29
Problemen en complicaties	34
Voedingstips	37
Vergoedingen	39
Word lid van de Stomavereniging	40
Voordelen lidmaatschap Stomavereniging	43

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

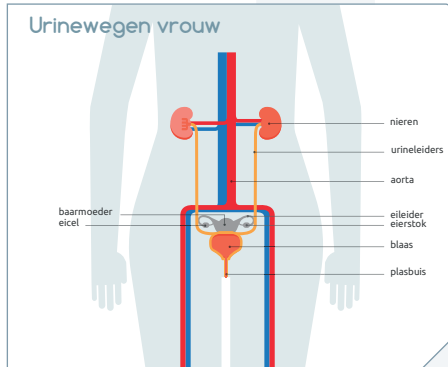
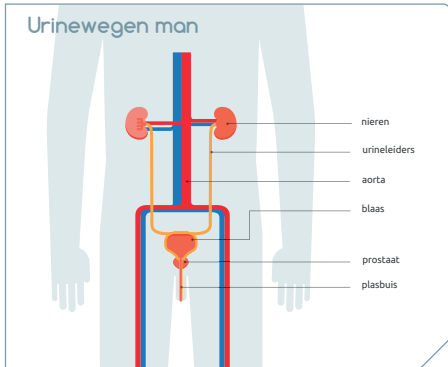
Een urinestoma is een stoma (een kunstmatige uitgang) die wordt gemaakt van een stukje dunne darm. Het stukje darm wordt aan één zijde met de twee urineleiders verbonden. Het andere uiteinde wordt in de buikwand gehecht en met omgevouwen randje in de huid vastgehecht. Dit is de stoma. Omdat het stukje 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 doorlopend rechtstreeks in het opvangzakje.

Continent urinestoma

Bij een continent urinestoma wordt een inwendig reservoir 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.



Klaas

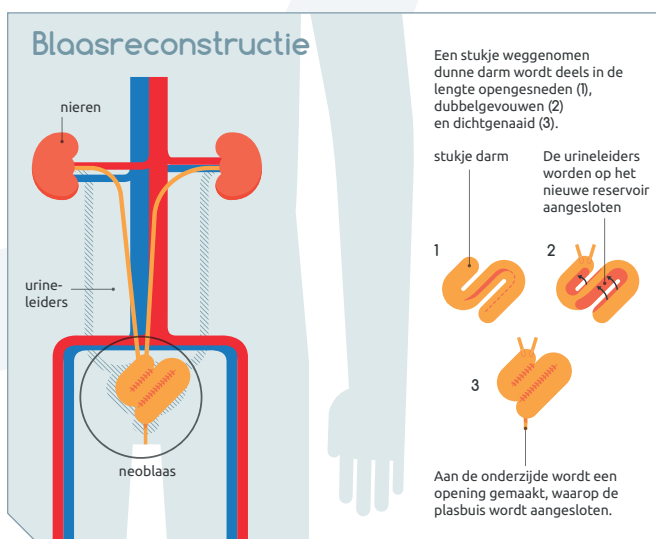
'Ik ben blij ben met mijn stoma omdat dit de oplossing was voor mijn probleem, blaaskanker. Als deze oplossing er niet was geweest, was het einde verhaal geweest. Er is best mee te leven.'

Zo wordt een neoblaas aangelegd

Een neoblaas wordt aangelegd bij mensen die een blaastumor hebben (gehad), bij ernstige incontinentie of interstitiële cystitis. Voorwaarde is dat u in goede conditie verkeert en dat de darmfunctie en de nierfunctie normaal zijn.

Operatie

Bij een neoblaas wordt uw 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 uw sluitspier dat de urine vanzelf naar buiten loopt. Na de operatie wordt er tijdelijk een blaaskatheter geplaatst. De uroloog bepaalt wanneer deze verwijderd mag worden (meestal een paar weken na de operatie).



Verschil met uw eigen blaas

De nieuwe blaas is gemaakt van dunne darm. Deze werkt anders dan een blaas. De darm die voor de neoblaas wordt gebruikt, heeft peristaltiek (knijpende beweging). Dit kan een hoge druk veroorzaken. Echter, de neoblaas wordt op een manier gemaakt die deze drukverhoging grotendeels voorkomt. Uw eigen blaas sloeg alleen urine op. De van darm gemaakte neoblaas neemt naast urine ook afvalstoffen op. Dit betekent dat uw nieren harder moeten werken om alles te verwijderen.

Er is nog een verschil: met een neoblaas zitten er sliertjes darmslijm in uw 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.

De blaas trekt bij het plassen samen. Dit doet de neoblaas echter niet. Om te kunnen plassen, moet uw sluitspier ontspannen worden (zie pagina 9).

Vorbereiding op de operatie

Gesprek met de stomaverpleegkundige en/of continëntieverpleegkundige

Voordat u geopereerd wordt, heeft u een gesprek met de stomaverpleegkundige. Tijdens dit gesprek krijgt u uitleg over de neoblaas en over wat dat betekent in het dagelijks leven. U kunt de stomaverpleegkundige al uw vragen stellen.

Ook krijgt u informatie over een stoma, omdat er een kans is dat tijdens de operatie blijkt dat het maken van een neoblaas niet mogelijk is. U krijgt dan een urinestoma. Daarom wordt, samen met u, 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. U moet dan zelf gaan plassen. Dat zal anders gaan dan toen u uw eigen blaas nog had. Het gevoel van aandrang is meer een drukkend gevoel in de onderbuik dat soms pijnlijk is. Dit is het teken dat de blaas leeggemaakt moet worden. U 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 u 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 kunt u 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 zult u merken dat de sluitspier niet altijd goed werkt. Hierdoor loopt er urine naar buiten zonder dat u dit wilt. U hebt dan dus last van incontinentie. Dit wordt minder als de bekkenbodem en sluitspiieren goed worden getraind. Een bekkenfysiotherapeut kan u hierbij helpen.

Blaas legen met slangetje (katheteriseren)

Zeker in het begin moet u 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 zelf-katheterisatie genoemd. In het ziekenhuis zal de (stoma)verpleegkundige u laten zien hoe u 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 u wat de mogelijkheden zijn.

Eef heeft een neoblaas

'In het begin had ik veel pijn en het plassen ging helemaal niet goed. Maar na veel oefenen, is het toch goed gekomen. Ik blijf 's nachts ook droog en kan het plassen aardig controleren. Eindelijk ben ik van die luiers af en voel ik me weer normaal.'

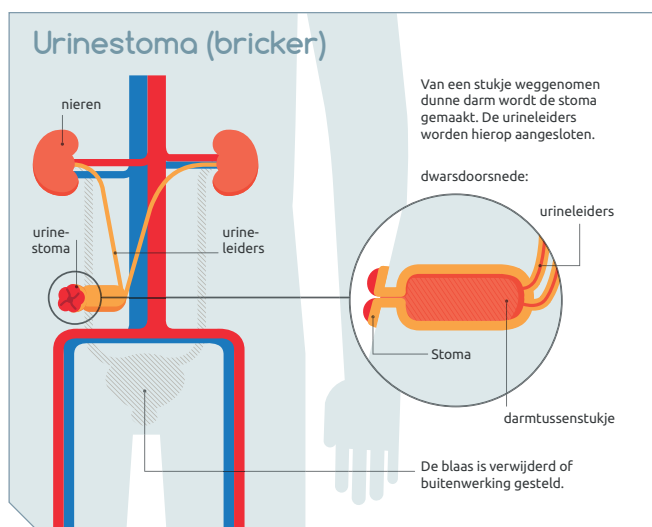
Zo wordt een (continent) urinestoma aangelegd

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 ureterocutaneostomie. 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 samen-trekkende beweging. Het stukje darm wordt aan een zijde met de twee urine-leiders ver-



bonden. Het andere uiteinde wordt in de buikwand gehecht en met omgevouwen randje in de huid vastgezet. Dit vormt dus de stoma.

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 heeft u kleine slangetjes (splints) in de urineleiders, die ervoor zorgen dat uw urine goed wordt afgevoerd. De uroloog bepaalt wanneer deze eruit mogen. Dit is meestal na tien dagen.

Continent urinestoma

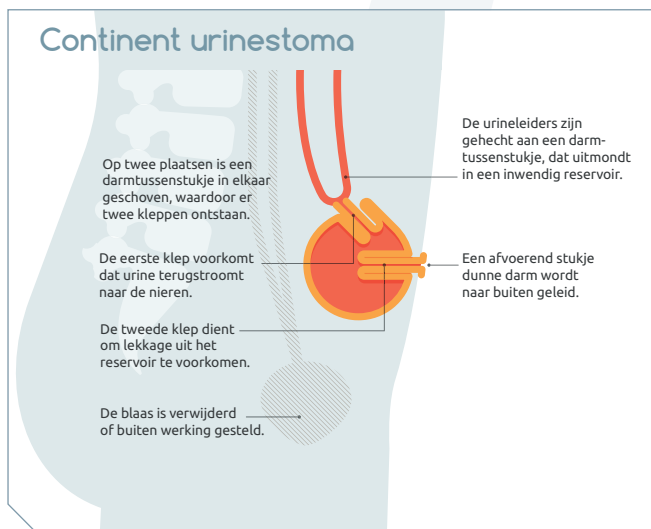
De 'continent urinestoma' is een stoma waarbij mensen geen opvangmateriaal nodig hebben. De meest gebruikte techniek is de Indianapouch (voor het eerst in 1987 toegepast in de Amerikaanse staat Indiana). De urine wordt in het lichaam in een reservoir opgevangen. Bij de continent urinestoma wordt voor 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).



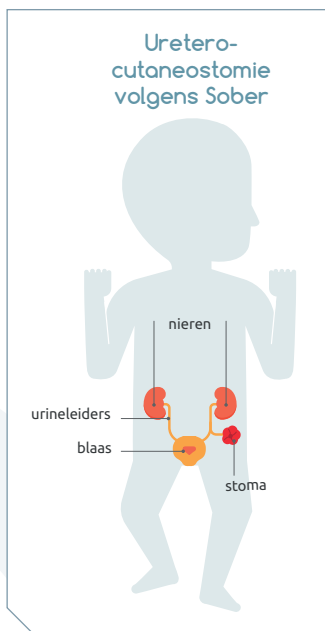
Marleen heeft een continent urinestoma
'Ik katheteriseer mezelf om de drie uur.
Als ik wil, kan ik zelfs ongemerkt tegen
een boom plassen. En het belangrijkste:
ik ben van de pijn verlost.'



Uretero-cutaneostomie

De twee urineleiders kunnen ook rechtstreeks naar buiten worden geleid. Er ontstaan dan twee kleine urinstoma's aan weerszijden van de buik (vrijwel altijd hoog in de flank). 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.



Vorbereiding op de operatie

Gesprek met de stomaverpleegkundige

Voordat u geopereerd wordt, heeft u een gesprek met de stomaverpleegkundige. Tijdens dit gesprek krijgt u uitleg over de stoma en over wat dat betekent in het dagelijks leven. U kunt de stomaverpleegkundige al uw vragen stellen.

Plaats van de stoma?

De stomaverpleegkundige bespreekt met u waar de urinstoma komt. Dit wordt op uw buik afgetekend. Meestal komt een urinstoma rechts op de onderbuik, doordat het laatste deel van de dunne darm wordt gebruikt. Soms wordt de urinstoma links geplaatst. Waar de stoma precies komt, hangt van allerlei zaken af. De stomaverpleegkundige zal u verschillende vragen stellen. Bijvoorbeeld over uw levensstijl, beroep, religie, kleedgewoonten, hobby's en sport. Maar ook de plooien op uw buik hebben invloed op de plaatsbepaling. Daarnaast is het belangrijk dat u de stoma zelf kunt zien (zittend of staand) zodat u 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 stomaverpleegkundige de beste plek, op basis van ervaring en medische mogelijkheden.



Stomamateriaal uitproberen

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



Gesprek met de uroloog

Voorafgaand aan de operatie heeft u een gesprek met de uroloog. Hij of zij controleert of de stomaplaats duidelijk is gemarkeerd en of alles voor u duidelijk is. Heeft u vragen, schroom niet om die 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 u langs om u te vertellen hoe de operatie is gegaan.

Uw stoma wordt de eerste dagen regelmatig gecontroleerd door de stoma-verpleegkundige 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. Wanneer u wilt, kunt u de eerste keer samen met de stomaverpleegkundige en een van uw naasten kijken. De (stoma)verpleegkundige weet hoeveel impact het kijken naar uw 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? U krijgt alle gelegenheid om vragen te stellen.

Joke

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

Stoma zelf verzorgen

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

Telefoontje van de stomaverpleegkundige

Afhankelijk van het ziekenhuis belt de (stoma)verpleegkundige u binnen enkele dagen na het ontslag op om te vragen hoe het gaat. U kunt in dit gesprek uw 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 komt u voor de eerste nacontrole. Bij deze nacontrole kijkt de uroloog (en de stomaverpleegkundige) of het goed gaat met u en met de stoma. Tijdens dit gesprek kunt u ook aangeven wat uw ervaringen waren en of de behandeling aan uw verwachtingen heeft voldaan.

Vervolgcontroles

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

- De verzorging van uw stoma; het onderhouden en schoonhouden van de huid.
- Problemen of complicaties die u ervaart.
- Of u 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 vragen.

Marijke

'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.'

Welke stomamaterialen passen bij u?

Samen met de stomaverpleegkundige gaat u na welk opvangmateriaal het best past bij uw stoma en uw 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.

Eëndelig 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 gelegegd 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 verstoppfen. Mocht dit vaak gebeuren dan zijn er middelen om de vlokken te verminderen. De stomaverpleegkundige kan u hierover adviseren.

Huidplakken

Naast het opvangzakje heeft u een huidplak nodig die goed past. Platte huidplakken zijn geschikt voor ongecompliceerde stoma's en een wat strakkere buik zonder diepe plooiën. 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 u 's nachts uw bed niet uit hoeft om uw 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 uw eerste bestelling van stomamaterialen plaatsen. Het staat u in principe vrij om van merk stomamateriaal te wisselen. Doe dit in overleg met uw stomaverpleegkundige. Het staat u in principe ook vrij om te kiezen welke medisch speciaalzaak uw stomamateriaal levert. Vraag wel altijd even na bij uw zorgverzekeraar of zij een contract hebben met de medisch speciaalzaak van uw voorkeur. Niet alle zorgverzekeraars hebben een contract met alle medisch speciaalzaken. Wanneer er geen contract is, kan het betekenen dat uw stomamaterialen niet volledig worden vergoed. Dit hangt er mede vanaf of u een natura- of restitutiepolis heeft.

Zo verzorgt u een stoma

De ileostoma is vaak de hele dag door productief. 's Morgens, voor uw ontbijt, is de stoma meestal het minst productief. Het verzorgen van uw stoma is makkelijker als u vóór het ontbijt uw materiaal verwisselt.

Leeg altijd eerst uw stomazakje voordat u gaat wisselen; dit voorkomt geknoei met volle stomazakjes.

Vorbereiding

Leg voor u begint alle spullen klaar:

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

Leeg eerst het urinezakje voordat u het verwijdert.

Eindelijk 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 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. 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 uw 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 uw 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 nietvette 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 uw 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 ileostoma.
- Hoe het opvangzakje bevestigd of verwijderd moet worden is afhankelijk van het type koppelingssysteem 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 uw 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. Er zijn ook stomakapjes in de handel. Gewone pleisters worden afgeraden in verband met huidirritaties.

Minimaal vier keer per dag moet een continent urinestoma worden gelegegd. 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.

Hulpmiddelen voor een urinestoma

U heeft sinds 2011 recht op de meest adequate functionerende oplossing om het functieverlies van uw ontlastingslozing te compenseren. Beperkingen die het gevolg zijn van uw functieverlies moeten met passende hulpmiddelen zo goed mogelijk worden gecompenseerd.

In overleg met de stomaverpleegkundige kan het nodig zijn dat u gebruik maakt van aanvullende hulpmiddelen, anders dan de besproken stomazakken en -plakken. Uw stomaverpleegkundige indiceert hulpmiddelen en adviseert u hoe u deze moet gebruiken. Let er wel op dat uw zorgverzekeraar niet alle hulpmiddelen vergoedt, ook al heeft u sommige hulpmiddelen nodig.

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 een speldenknop) op de huid en wrijf het in totdat de huid stroef aanvoelt. Uw 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. Uw zorgverzekering vergoedt deze producten.

Huidbeschermende poeder

Een huidbeschermende poeder kan worden gebruikt bij een vochtige huid- of slijmvliesaanandoeningen. 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. Uw 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 uw 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. Uw zorgverzekering vergoedt pastaringen en pasta's.

Aandrukringen

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



Stomadoekjes

Stomareinigingsdoekjes zijn onsteriele gaasjes. U 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. Uw zorgverzekering vergoedt de onsteriele gaasjes.

Wegwerpzakjes

Wegwerpzakjes zijn speciale zakjes om het stomamateriaal in weg te gooien. Afhankelijk van het soort zakje wordt er een knoop in gelegd of dichtgeritst.

Uw 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 bij sporters toegepast als ondersteuning van de buik en ter bescherming van de stoma. 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 uw zorgverzekering vergoed indien er sprake is van een parastomale hernia. De meeste zorgverzekeraars vergoeden twee stomasteunbanden in het eerste jaar en één in de daarop volgende jaren. Overleg altijd vooraf met uw zorgverzekeraar of u aanspraak maakt op vergoeding. Uw zorgverzekeraar vergoedt de steunband niet als u deze preventief gebruikt en ook niet bij een prolaps en een buikbreuk.

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. Uw zorgverzekeraar vergoedt een steunbroek alleen bij een parastomale hernia. Overleg dit vooraf met uw 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. Uw zorgverzekeraar vergoedt gordeltjes.



Zorgverzekering

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

Problemen en complicaties

Heeft u problemen of complicaties met uw stoma? Blijf er niet te lang mee doorlopen maar zoek contact met uw stomaverpleegkundige.

Neem contact op met de stomaverpleegkundige:

- Als de stoma is veranderd van kleur en/of vorm.
- Als u huidproblemen heeft.
- Als u aanhoudende pijn in de flanken (rug) heeft waar uw nieren zitten.
- Als uw urine ineens anders ruikt of als er veel slijm bij zit. (Houd er wel rekening mee dat voedingsmiddelen voor een andere kleur (bietjes) of geur (asperges) kunnen zorgen.
- Als u langer dan drie dagen geen ontlasting heeft.
- Als u zich ergens niet gerust over voelt.

Bent u net geopereerd? Neem direct contact op met uw 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 u gebruikt nog niet het juiste stomamateriaal.

- De opening in het materiaal is te groot of te klein.
- Er zitten oneffenheden in de huid, zoals plooiën 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 kanten, 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 stomaverpleegkundige.

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 uw stoma: overleg hierover altijd met uw stomaverpleegkundige.
3. Lekkage (ook bij continent urinestoma en neoblaas): overleg altijd met uw stomaverpleegkundige. Bij een continent urinestoma is soms een nieuwe operatie noodzakelijk. Bij een neoblaas kan bekkenfysiotherapie 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.



Voedingstips

Met een neoblaas of (continent) urinestoma mag u 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 urine-weginfecties 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 u dus (een van deze) problemen ervaart, is het raadzaam dat u de pH-waarde van uw 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 kunt u zelf nagaan of u de 2 tot 2,5 liter vocht heeft gebruikt. Wanneer u weinig plast en uw urine donker van kleur is, kan dit een teken zijn dat u te weinig heeft 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 u genoeg drinkt op een dag, is gewoon belangrijk. Tip: gebruik een waterkan, zodat u kunt meten hoeveel u al gedronken heeft.

Extra vocht- en zoutverlies

In sommige situaties kunt u veel zout en vocht verliezen. Dit gebeurt bij diarree, braken, hevige transpiratie, koorts of warm weer. Maar ook bij het sporten verliest u 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 uw stoma-verpleegkundige om meer informatie.

Een diëtist kan u meer voedingsadviezen geven.

Vergoedingen

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



Word lid van de Stomavereniging

De Stomavereniging is een vereniging voor en door mensen met een stoma of pouch. Als u lid wordt, blijft u op de hoogte van alle ontwikkelingen rondom het dagelijkse leven met een stoma of pouch. U krijgt informatie, nieuws en praktische tips. U kunt uw ervaringen delen met andere mensen met een stoma. En u kunt erop rekenen dat de Stomavereniging uw belangen behartigt naar zorgverzekeraars, zorgaanbieders, medisch speciaalzaken en de overheid. Elke maand ontvangt u een digitale nieuwsbrief met de laatste informatie. En elk kwartaal krijgt u het magazine Vooruitgang in de bus.

Lid worden doet u niet alleen voor uzelf. Met ruim 7000 leden werken we samen aan optimale stomazorg en kwaliteit van leven. Samen staan we sterker! Doet u ook mee? Het eerste jaar is uw lidmaatschap gratis. U kunt zich aanmelden met het formulier op pagina 42.

Stomavereniging.nl en Facebook

De website van de Stomavereniging bevat veel informatie over het leven met een stoma of pouch. U kunt hier ook allerlei brochures vinden. Bijvoorbeeld over sport & bewegen, over reizen en over seksualiteit. Uiteraard vindt u hier ook informatie over de andere soorten stoma's.

De website is ook de plek om in contact te komen met andere mensen met een stoma of pouch en om ervaringen te lezen en uw ervaringen achter te laten. Via onze Facebookpagina kunt u zich ook aanmelden voor onze geheime Facebookgroepen, waar u ervaringen kunt delen met andere stomadragers. Ook vindt u op de website bij Ervaringen een film over leven met een urine-stoma, stoma en sporten, vermoeidheid, eenzaamheid, seksualiteit enzovoort.

Heeft u vragen of klachten?

De Stomavereniging geeft u graag persoonlijk advies. U kunt uw vraag of ervaring melden via: mijnervaring@stomavereniging.nl

Indien nodig nemen wij contact met u op. Wilt u iemand spreken met een stoma of neoblaas, neem dan contact op met de Stomavereniging (zie contactgegevens onderaan deze pagina).

Net een stoma? Wij komen bij u langs!

Heeft u onlangs een stoma of pouch gekregen of krijgt u er binnenkort een en wilt u meer weten over de impact op uw dagelijks leven? Maak een afspraak met de bezoeken dienst. Iemand met een stoma, pouch of neoblaas komt dan persoonlijk bij u langs. De bezoeken dienst bestaat uit mannen en vrouwen van alle leeftijden en met verschillende soorten stoma's of een pouch. Zij luisteren naar u en geven u graag steun en advies.

Stomavereniging

Randhoeve 221

3995 GA Houten

Tel (030) 63 43 910

E-mail: info@stomavereniging.nl

www.stomavereniging.nl

Aanmelden als lid

Voor- en achternaam m/v

Adres

Postcode

Woonplaats

(Mobiel) telefoon

Geboortedatum

E-mail

Soort stoma: colostoma ileostoma urinestoma

- Ik meld mij aan als lid van de Stomavereniging. Het lidmaatschap is het eerste jaar gratis.
- De vereniging heeft met diverse patientenverenigingen, waaronder de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (www.crohn-colitis.nl) en Leven met blaas- of nierkanker (www.blaasofnierkanker.nl), een aantrekkelijk dubbellidmaatschap. Graag ontvang ik informatie hierover.
- Ik wil gebruik maken van de bezoekdienst.
- Ik ontvang graag de digitale nieuwsbrief.

Donateur van de Stomavereniging

De Stomavereniging is enorm blij met een eenmalige of periodieke donatie. Daarmee kunnen we ons optimaal inzetten voor alle mensen met een stoma of pouch.

U kunt uw bijdrage overmaken via rekeningnummer NL09 ABNA 05 8962 1300 t.n.v. Stomavereniging. Gebruikt u liever een automatische incasso?

Dan kunt u dit hokje aankruisen en wij regelen dit meteen voor u. Ook kunt u alles zelf regelen via onze website.

U ontvangt van ons een bevestiging van uw aanmelding en nadere informatie over eventuele betalingen.

Stuur dit formulier in een gefrankeerde envelop naar:

Stomavereniging
Randhoeve 221
3995 GA Houten

Bezoekdienst



sterker met stoma
stoma
vereniging

www.stomavereniging.nl



Voordelen lidmaatschap Stomavereniging



Bijeenkomsten



Belangenbehartiging



www.stomapanel.nl

Digitale nieuwsbrief

Kwartaalmagazine

Interactieve website

Folders

Sterker met Stoma

door jouw ervaring te delen

Stomavereniging

Randhoeve 221

3995 GA Houten

Tel (030) 63 43 910

info@stomavereniging.nl

www.stomavereniging.nl

Bereikbaarheid Landelijk bureau

Maandag t/m donderdag van

9.30 tot 12.30 uur

en van 13.30 tot 16.00 uur

sterker met stoma
stoma
vereniging

www.stomavereniging.nl