

Incontinentie onder controle, praktische adviezen voor mensen met urine- en/of ontlastingsincontinentie

In deze folder leest u informatie over ongewild urine- en of ontlastingverlies. Wij geven informatie over verschillende vormen van incontinentie. Wat u hier zelf aan kunt doen en wat voor hulpmiddelen er zijn. De folder bestaat uit 3 delen. Het eerste gedeelte gaat over urine- incontinentie, het tweede gedeelte over ontlastingsincontinentie en het laatste gedeelte is een algemeen deel. Daarnaast ziet u in de bijlage een plasdagboek.

Wat is urine-incontinentie?

Ongewild urineverlies, dit noemen wij ook wel urine-incontinentie, betekent dat de blaas ongewild urine verliest. Urineverlies kan zijn dat u enkele druppeltjes, kleine hoeveelheden of uw hele blaasinhoud verliest.

We onderscheiden de volgende soorten urine-incontinentie:

1. Inspanningsincontinentie (stressincontinentie)
2. Aandrangincontinentie (urge-incontinentie)
3. Overloopincontinentie
4. Functionele incontinentie
5. Gemengde incontinentie (= 1 en 2)
6. Retentie

Van iedere vorm van urine-incontinentie kunt u hier verder lezen over de verschillende kenmerken en behandeling.

1. Inspanningsincontinentie (stressincontinentie)

Bij stressincontinentie is er sprake van urineverlies door een probleem in het afsluitingsmechanisme van de plasbuis. Oorzaak hiervoor kan zijn zwakke bekkenbodemspieren, overgewicht of een operatie.

Kenmerken:

Urineverlies bij inspanning zoals hoesten, persen, niezen, lachen, sporten, bukken of tillen.

Behandeling:

Bekkenbodemtraining, of bij vrouwen door een TVT-O operatie. Bij deze operatie brengt de gynaecoloog via de vagina een bandje (tape) onder de plasbuis aan. Dit bandje ondersteunt als een soort hangmatje de urinebuis bij hoesten of bij inspanning. Hierdoor wordt urineverlies tegengegaan. Informatie hierover kunt u van de gynaecoloog of uroloog krijgen.

2. Aandrangincontinentie (urge-incontinentie)

Bij aandrangincontinentie is er sprake van een niet te onderdrukken samentrekking van de blaas. De blaas werkt niet meer als opslagruimte voor de urine. Er kunnen hiervoor verschillende oorzaken zijn, zoals een blaasontsteking, nervositeit of oudere leeftijd.

Kenmerken:

Niet te onderdrukken drang om te plassen;

Niet goed uit kunnen plassen door het vaak aanspannen van de bekkenbodemspieren om urine op te houden;

Vaak kleine beetjes plassen;

Gedeeltelijk of volledige blaasinhoud kunnen verliezen.

Behandeling:

Bekkenbodemtraining, medicijnen, blaastraining.

3. Overloopincontinentie

Bij overloopincontinentie is er sprake van een blaasprobleem, vooral van het afsluitsysteem van de blaas. Dat wil zeggen dat als u moet plassen, u de blaas niet volledig leeg maakt. Als uw blaas vol is, zal het afsluitsysteem van de blaas niet goed kunnen sluiten. Hierdoor verliest u steeds kleine hoeveelheden urine.

Kenmerken:

Vaak kleine beetjes urineverlies, urineverlies bij inspanning, lachen, sporten, bukken of tillen.

Behandeling:

Zelfkatheterisatie, dit is met behulp van een (dun) wegwerpkatheter, enkele malen per dag uw blaas legen. Een katheter is een dun slangetje die u zelf kunt inbrengen in de plasbuis om de blaas te legen.

4. Functionele incontinentie

Bij functionele incontinentie bent u niet staat om naar het toilet te gaan, op de juiste plaats en op het juiste tijdstip. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat u in een rolstoel zit.

Kenmerken:

U verliest in één keer de volledige inhoud van uw blaas zonder dat u hier controle op heeft.

Behandeling:

Aanpassingen maken in het toilet waardoor u zelfstandig naar het toilet kan.

Op vaste tijden naar het toilet gaan.

5. Gemengde incontinentie

Gemengde incontinentie is als u overdag last heeft van stress- en 's nachts van urge incontinentie.

Behandeling:

Zie boven bij inspanningsincontinentie en aandrangincontinentie.

6. Retentie

Bij incontinentie van urine kan er ook sprake zijn van retentie. Urineretentie betekent dat u niet (goed) zelf kunt plassen en dat er urine achterblijft in de blaas. We spreken dan van een blaasledigingstoornis. De oorzaak hiervoor kan een te slappe blaasspier zijn of een vernauwing, zoals veroorzaakt door een vergrote prostaat of in de plasbuis.

Kenmerk:

Het achterblijven van urine in de blaas na plassen.

Behandeling:

Zelfkatheterisatie.

Wat is de behandeling?

Voor incontinentie en retentie bestaan er behandelingen en kunt u technieken aanleren waardoor de klachten meestal verminderen of verdwijnen. Zijn de klachten niet te behandelen dan zijn er vaak goede hulpmiddelen om het ongemak te verminderen. Een continenceconsulent kan u helpen en ondersteunen bij uw klachten.

Een continenceconsulent is gespecialiseerd in de zorg voor- en de begeleiding van mensen met een incontinentie- of retentieprobleem.

Hieronder staan enkele tips en adviezen die kunnen helpen om uw incontinentieklachten te verminderen of zelfs doen verdwijnen:

- Plasadviezen voor vrouwen en mannen;
- Bekkenbodetraining;
- Biofeedback;
- Blaastraining;
- Incontinentiedagboek;
- Afvallen;
- Vochtinname;
- Stoppen met roken;
- Kleding;
- Seksualiteit;
- Huidverzorging;
- Medicatie.

Plasadviezen voor vrouwen en mannen (Bron: Medeco)

1. Recht op het toilet zitten zonder dat dit krampachtig aanvoelt. Schouders en armen ontspannen houden.
2. Voeten plat op de grond, de knieën iets uit elkaar. Eventueel een voetbankje gebruiken
3. Ontspan de bekkenbodembodem en neem de tijd.
4. De plas niet onderbreken. De plas vanzelf laten komen, dus niet meepersen.
5. Na het plassen, om nadruppelen te voorkomen, wiebelen of vooroverbuigen.
6. Licht napersen ter controle.
7. Bekkenbodembodem aanspannen om af te sluiten en daarna weer ontspannen.
8. Na het plassen wc-papier pakken en schoondeppen, niet hard vegen.



Voor mannen die staand plassen:

1. Ontspannen rechtop staan, niet voorover buigen. Leun niet met één hand tegen de muur.
2. Ga niet op de tenen staan.
3. Verder als in zithouding (punt 3 t/m 8) hierboven.

Bekkenbodembodemtraining

Bekkenbodembodemspieren zijn spieren die onder in het bekken liggen. Het is een stevige, verende laag en ze vormen met het steunweefsel letterlijk de bodem van het bekken.

De bekkenbodembodemspieren lopen tussen het schaambeentje en het staartbotje en overdwars van links naar rechts onderin het bekken. Deze spieren ondersteunen de organen in het bekken waaronder de blaas en de darmen. De anus is een onderdeel van de bekkenbodembodemspieren.

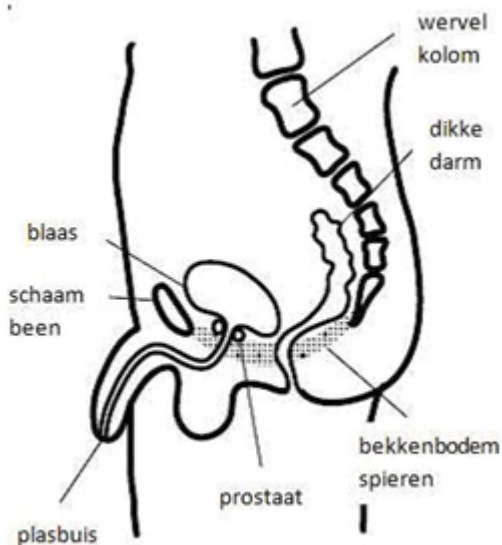
De bekkenbodembodemspieren zijn willekeurig aan te spannen en te ontspannen. Deze spieren zijn aan de buitenkant niet te zien. Veel mensen zijn zich hier niet van bewust en gebruiken deze spieren niet op de juiste manier.

Als u de bekkenbodembodemspieren traint, kunnen deze de blaas beter ondersteunen. Het trainen van de bekkenbodembodemspieren kunt u zelf doen op elke plaats of met ondersteuning van een gespecialiseerde hulpverlener.

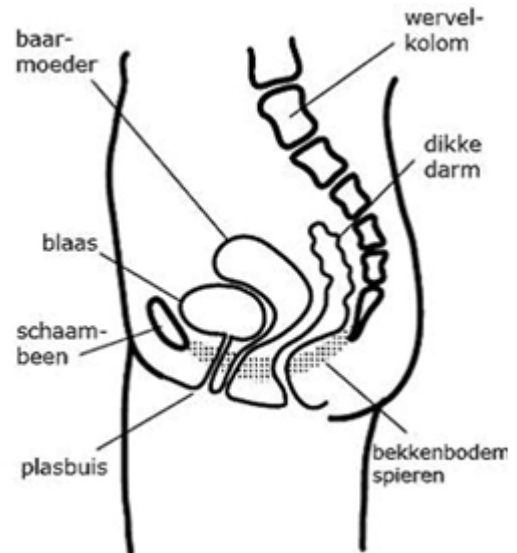
U kunt de bekkenbodembodemspieren leren herkennen door zittend de spieren rond de anus aan te spannen en dan proberen een windje tegen te houden. U voelt dan dat bepaalde spieren rondom

de anus zich aanspannen, dit zijn uw bekkenbodemspieren. Als u moeite heeft om de juiste spieren te vinden, vraag dan uw arts, continëntieconsulent of fysiotherapeut om hulp.

Waar zitten de bekkenbodemspieren?



Figuur 2: man



Figuur 1: vrouw

Twee eenvoudige oefeningen om uw bekkenbodemspieren te trainen staan hieronder.

Oefening 1

- Span en ontspan uw bekkenbodemspieren 10 keer. U kunt dit zittend, staand of liggend doen. Kies gewoon de houding die u het prettigst vindt.
- Als het u gemakkelijk lukt om deze oefening 10 keer te doen, kunt u het aantal keer dat u spant en ontspant langzaam maar zeker verhogen. Eerst tot 20 keer, dan tot 30 keer, net zolang totdat u de oefening 40 of 50 keer kunt doen.

Oefening 2

- Ga op een stoel met een harde zitting zitten en zet uw voeten plat op de grond.
- Span uw bekkenbodemspieren aan en stel u voor dat u deze in uw buik omhoog trekt, zonder dat u uw bilspieren spant.
- Probeer de spieren aan te spannen totdat u het gevoel hebt dat deze zich op dezelfde hoogte als uw schaambeenen bevinden. Span de spieren vervolgens nog wat harder aan.
- Laat de spieren vervolgens langzaam los zodat uw bekkenbodem zich langzaam maar zeker ontspant. Doe deze oefening 5 keer en probeer dit een paar keer per dag te doen.

Biofeedback

De bekkenfysiotherapeut begeleidt u met Biofeedback. Dit is een methode waarbij de bekkenfysiotherapeut lichaamssignalen meet zoals de spierspanning van uw bekkenbodemspieren. Tijdens de meting zijn deze signalen zichtbaar op een computerscherm. Zo kunt u zelf en de bekkenfysiotherapeut zien wat er in het lichaam gebeurt. Het uiteindelijke doel is dat u uw eigen lichaamssignalen leert herkennen en bewust controleert.

Adressen van bekkenfysiotherapeuten vindt u op de website van het KNGF, www.defysiotherapeut.com

- Vind uw fysiotherapeut;
- Vink aan bekkenfysiotherapeut;
- Voer de gewenste plaatsnaam in of de postcode;
- Kies uit de adressen.

Blaastraining

Blaastraining is een training om de blaasfunctie te verbeteren. Door oefeningen te doen verbetert u de controle over de blaas. Hiermee probeert u om steeds langer de urine op te houden. De training wordt door de continëntieconsulent gedaan en helemaal op u afgestemd in ongeveer 4 tot 6 bezoeken. U leert onder andere met uw vorm van incontinentie om te gaan.

Incontinentiedagboek

Een hulpmiddel bij de blaastraining kan zijn het bijhouden van een incontinentiedagboek. In een incontinentiedagboek schrijft u wanneer u aandrang voelt om te plassen, op welke tijdstippen u plast en op welke momenten u ongewild urineverlies had. Op deze manier krijgt u duidelijkheid over uw urineverlies door de dag heen. Uit voorzorg gaan mensen erg vaak naar het toilet. Dit leidt tot een verminderde blaascapaciteit, dit wil zeggen dat de blaas niet meer went aan het ophouden van een grotere hoeveelheid urine.

Dit incontinentiedagboek kunt u vervolgens met uw arts of continëntieconsulent bespreken om zo de best mogelijke behandeling te bepalen.

Afvallen

Als u te zwaar bent, bespreekt uw arts of continëntieconsulent samen met u hoe u het beste kunt afvallen. Als u gewicht verliest verdwijnt de verhoogde druk op de bekkenbodemspieren. Hierdoor verminderen of zelfs verdwijnen uw incontinentieklachten. Soms is het verlies van 5% van uw startgewicht hiervoor al voldoende.

U kunt hier ook ondersteuning van een diëtist bij krijgen.

Het is belangrijk dat u voldoende beweegt, iedere dag een wandeling van twintig minuten is goed voor uw gewicht en de bekkenbodemspieren.

Het ophouden van de urine waardoor er een te grote vulling van de blaas ontstaat, maakt dat de bekkenbodem zich strakker aantrekt om de zwaarte van de urineblaas te kunnen dragen!

Advies; ga op tijd naar het toilet om de urine en/of de ontlasting te lozen!

Vochtinname

Het is belangrijk dat u iedere dag voldoende drinkt, minimaal 1,5 tot 2 liter per 24 uur. Hiermee voorkomt u uitdrogingsverschijnselen, nierproblemen en urineweginfecties.

Alcohol of cafeïnehoudende dranken, zoals koffie, zijn dranken die een vochtafdrijvende werking hebben.

Andere dranken, zoals water, melk of vruchtensap hebben geen vochtafdrijvende werking.

U kunt met uw arts of continëntieconsulent bespreken of u genoeg drinkt. Ook kunt u vragen of uw klachten in verband staan met wat u drinkt. Daarnaast kunt u ook een afspraak met een diëtist maken.

Stoppen met roken

Als u rookt kunt u last krijgen van hoestprikkels. Deze hoestprikkels kunnen druk geven op de blaas en hierdoor kunt u last hebben van urineverlies. Als u wilt stoppen met roken dan kunt u dit met uw huisarts bespreken.

Kleding

Draag niet te strakke kleding. Strakke kleding kan druk uitoefenen op de bekkenbodemspieren en de blaas. Daarnaast is strakke kleding in geval van “hoge nood” vaak lastiger om uit te trekken.

Seksualiteit

Urineverlies tijdens seks wordt door de meerderheid van de vrouwen en mannen als een ernstig probleem ervaren. Als u er last van heeft, bespreek dit dan. Er zijn oplossingen om het urineverlies tijdens seks te verminderen.

Bij alle vormen van incontinentie kan de continëntieconsulent ook het onderwerp seksualiteit ter sprake brengen. Alleen als u dit wilt wordt hier verder over gesproken.

Huidverzorging

Was de huid regelmatig met alleen water en dep de huid droog. Smeer daarna de huid in met een lotion of crème. Huidproblemen kunt u voorkomen door regelmatig het incontinentiemateriaal te verschoneren. Als u rode uitslag heeft kunt u de huid insmeren met een barrière-crème. Bij een rode ontvelde huid kunt u zinkzalf gebruiken. Neem bij huidproblemen contact op met de continëntieconsulent.

Medicatie

Verschillende medicijnen kunnen klachten van incontinentie geven. Hierbij kunt u denken aan medicijnen voor de Ziekte van Parkinson, suikerziekte of medicijnen voor uw hart of bloeddruk. Als u voor een afspraak met de continëntieconsulent komt, neemt u dan uw medicijnlijst mee.

Wat zijn er voor hulpmaterialen?

Als u last heeft van incontinentie van urine of ontlasting dan zijn er verschillende ondersteunende materialen beschikbaar. Samen met de continëntieconsulent kunt u kijken naar de verschillende materialen en welke voor u geschikt zijn.

Voor urine-incontinentie zijn dit 2 typen materialen.

1. Incontinentie absorberende materialen

Er zijn wegwerp en wasbare dames- en herenverbanden/broeken voor lichte tot zware vorm van incontinentie in verschillende vormen en maten.

2. Afvoerende materialen

Deze materialen voeren de urine via een katheter vanuit de blaas af naar bijvoorbeeld een urinezak, of een externe katheter die over de penis wordt geschoven.

Er zijn ook matras- en stoelbeschermers verkrijgbaar.

Hieronder ziet u een beschrijving van zo'n hulpmiddel bij urine-incontinentie voor mannen, de externe- of condoomkatheter.

De externe katheter is een soort condoom met afvoer voor urine. De externe katheter wordt ook condoomkatheter genoemd. Bij een condoomkatheter wordt er een rubber zakje om de penis gedaan. Aan het uiteinde hiervan wordt een slangetje bevestigd dat verbonden is met een opvangzakje aan het been. Het opvangzakje kunt u in het toilet legen.



Figuur 3: de externe- of condoomkatheter

Er zijn verschillende uitvoeringen van de condoomkatheter: verschillende materialen, verschillende bevestigingen, speciale condoomkatheters voor een kleine of ingetrokken penis, condoomkatheters met een afneembare tip die gecombineerd kunnen worden met zelfkatheterisatie enzovoort. Voor het gebruik van de condoomkatheter meten wij de penisschacht met een speciaal maatkaartje. Iedere firma heeft zijn eigen maatvoering. Zo'n maatkaartje wordt meestal meegeleverd met het materiaal. Het is belangrijk dat een condoomkatheter niet te strak zit. Er moet ruimte over zijn om veranderingen in de grootte van de penis toe te laten.

Om te weten wat u drinkt , urineert en verliest kunt u een plasdagboek bijhouden (zie folder [Plasdagboek](#)).

Wat is ontlastingsincontinentie?

Ontlastingsincontinentie, ook wel fecesincontinentie genoemd, betekent dat u ongewild ontlasting verliest. Verslapping of beschadiging van de kringspier of de bekkenbodemspieren kan de oorzaak zijn.

Als u zowel urine als ontlasting verliest, noemen wij dit dubbele incontinentie.

Wat is de behandeling?

Hieronder staan enkele tips en adviezen waarmee uw incontinentieklachten verminderen of zelfs verdwijnen:

- Ontlastingsadviezen voor vrouwen en mannen;
- Biofeedback;
- Afvallen;
- Voeding;
- Vochtinname;
- Stoppen met roken;
- Kleding;
- Medicatie

Ontlastingsadviezen voor vrouwen en mannen (Bron: Medeco)

1. Zit op het toilet met een iets ronde rug.
2. Voeten plat op de grond, knieën iets uit elkaar. Eventueel een voetbankje gebruiken
3. Ontspan de bekkenbodem en neem ruimschoots de tijd voor uw toiletbezoek.
- 4/5. Kantel, als de passage van de ontlasting moeilijk verloopt, enige malen het bekken in het ademtempo; maak tijdens een uitademing een bolle rug en tijdens de inademing een holle rug.
6. Pers rustig mee met de aandrang, bekkenbodem moet ontspannen blijven tijdens het persen; als het goed is beweegt de anus hierbij iets naar beneden.
- 7/8. Span de bekkenbodem licht aan, ontspan en veeg schoon van voor naar achter (veeg niet in de anus).



Biofeedback

De bekkenfysiotherapeut begeleidt u met Biofeedback. Dit is een methode waarbij lichaamssignalen gemeten worden, zoals de spierspanning van uw bekkenbodemspieren. Tijdens de meting zijn deze signalen zichtbaar op een computerscherm. Hierdoor ziet zowel de bekkenfysiotherapeut als uzelf wat er in het lichaam gebeurt. Het uiteindelijke doel is dat u leert de anale kringspieren opnieuw te trainen en weer te voelen wanneer u naar het toilet moet.

Afvallen

Als u te zwaar bent zal uw arts of consulent met u bespreken of het nodig is om af te vallen. Gewichtsverlies zorgt dat de verhoogde druk op de bekkenbodemspieren verdwijnt. Hierdoor verminderen of zelfs verdwijnen uw incontinentieklachten. Soms is het verlies van 5% van uw startgewicht hiervoor al voldoende. U kunt hier ook ondersteuning van een diëtist bij krijgen.

Voeding

Bij ontlastingsincontinentie is een vezelrijke voeding belangrijk. Vezels zorgen voor een soepele ontlasting doordat ze veel vocht opnemen. In volkorenbrood, groenten en fruit zitten veel vezels. Bij vezelrijke voeding is het belangrijk dat u voldoende drinkt. Minstens 1,5 tot 2 liter per 24 uur.

Bekend is dat kunstmatige zoetstoffen de ontlasting dunner kunnen maken wanneer u hiervan te veel inneemt (>20-40 milligram per dag). Kunstmatige zoetstoffen zitten vaak in suikervrij snoepgoed of suikervrije frisdranken, zoals Cola light. Kunstmatige zoetstoffen worden op het etiket van voeding vaak aangegeven als sorbitol, xylitol of aspartaam.

Vochtinname

Voldoende drinken over de dag verdeeld is belangrijk. U heeft minimaal 1,5 tot 2 liter per dag nodig. Zeker bij vezelrijke voeding is het verstandig voldoende te drinken. Vezels hebben vocht nodig om goed te kunnen werken.

U kunt met uw arts of consulent bespreken of de hoeveelheden die u drinkt van invloed kunnen zijn op uw klachten. Daarnaast kunt u ook een afspraak met een diëtist maken.

Stoppen met roken

Roken is geen oorzaak voor incontinentie, wel kan roken een hoestprikkel veroorzaken. Deze hoestprikkel kan de druk op uw bekkenbodemspieren verhogen, wat kan leiden tot ongewild verlies van ontlasting.

Als u wilt stoppen met roken dan kunt u dit met uw arts bespreken.

Kleding

Draag niet te strakke kleding. Strakke kleding kan druk uitoefenen op de bekkenbodemspieren. Daarnaast is strakke kleding in geval van "hoge nood" vaak lastiger om uit te trekken.

Medicatie

Verschillende medicijnen kunnen klachten van incontinentie geven. Hierbij kunt u denken aan medicijnen voor de Ziekte van Parkinson, suikerziekte of medicijnen voor uw hart of bloeddruk. Als u voor een afspraak met de continentieconsulent komt, neemt u dan uw medicijnlijst mee.

Wat zijn er voor hulpmaterialen?

Als u last heeft van incontinentie van ontlasting dan zijn er verschillende ondersteunende materialen beschikbaar. Samen met de continetieconsulent kunt u kijken naar de verschillende materialen en welke voor u geschikt zijn.

Anaaltampon (anaalplug)

De anaaltampon brengt u met een glijmiddel in en verhindert het verlies van ontlasting, vocht en/of darmgas. Maximaal gedurende 12 uur te gebruiken. Ook te gebruiken na anale zelfirrigatie.



Figuur 5:
anaaltampon
(anaalplug) 1



Figuur 4:
anaaltampon
(anaalplug) 2

Set voor zelfirrigatie (klysmaset)

Dit is een hulpmiddel voor het opheffen van obstipatie, verstopping van de darm. Daarnaast is het ook geschikt voor het gecontroleerd legen van de darmen bij ontlastingsincontinentie. De klysmaset bestaat uit een waterreservoir, slang en canule. Het water (op lichaamstemperatuur)verdunt ontlasting en prikkelt de endeldarm. De materialen zijn in verschillende groottes te krijgen. Er is materiaal voor mannen of vrouwen.



Figuur 6: klysmaset 1

Zelfirrigatie kan u op verschillende manieren doen. Er zijn systemen op basis van zwaartekracht en systemen met het gebruik van een pomp. De continetieconsulent bespreekt samen met u wat de beste oplossing is.

De huid rond de geslachtsdelen kunt u beschermen met verschillende soorten crèmes. De consulent adviseert welke crème voor u het beste is.



Figuur 7: klysmaset 2

Wilt u meer weten?

In het volgende stukje vindt u meer informatie over de volgende zaken:

- Hulpverleners;
- Verzekering;
- Hoe maakt u een afspraak?
- Internetsites.

Hulpverleners

Als u klachten heeft van incontinentie van urine of van ontlasting, staat u er niet alleen voor. Er zijn verschillende hulpverleners die u kunnen ondersteunen en adviseren:

De huisarts

Als u klachten heeft van incontinentie van urine of ontlasting kunt u bij uw huisarts terecht. Uw huisarts zal onder andere met u bespreken wat uw klachten zijn en wanneer deze zijn begonnen. Afhankelijk van uw klachten kan u worden doorverwezen naar de polikliniek Chirurgie-Urologie of Gynaecologie. Daarnaast kan een arts eventueel medicijnen voorschrijven.

(Gespecialiseerde) consulenten

Op de polikliniek Chirurgie-Urologie werken gespecialiseerde (in)continentie/retentie consulenten die u kunnen begeleiden in het omgaan met incontinentie. Daarnaast adviseren zij in diverse ondersteunende materialen.

Bekkenfysiotherapeut

Uw huisarts of continenceconsulent kan u doorverwijzen naar een bekkenfysiotherapeut. Deze gespecialiseerde fysiotherapeut kan u begeleiden in het versterken van uw bekkenbodemspieren. Door middel van verschillende oefeningen kunt u de bekkenbodemspieren versterken en zo mogelijk uw klachten verminderen of zelfs laten verdwijnen.

Diëtist

Samen met een diëtist kunt u kijken naar uw voeding- en vochtinname. Daarnaast kijkt u samen naar mogelijke vervangende middelen die de klachten van incontinentie van urine of ontlasting zouden kunnen verminderen. U kunt hierbij denken aan adviezen zoals het drinken van niet meer dan 4 koppen koffie per dag omdat dit vochtafdrijvend is. Of het gebruik van psylliumvezels of zaad om de ontlasting in te dikken.

Ergotherapeut

Een ergotherapeut kan bij u thuis langskomen om te kijken of u aanpassingen nodig heeft in het huis zoals extra verlichting in de looproute naar het toilet voor in de nacht. Daarnaast kan een ergotherapeut samen met u kijken naar de juiste kleding. Waardoor u snel en makkelijk naar het toilet kan gaan.

Psycholoog/ seksuoloog

Met de psycholoog kunt u praten over gevoelens als schaamte of angst om activiteiten buitenshuis te gaan doen. Daarnaast kunt u ook spreken over eventuele klachten tijdens seksuele activiteiten.

Verwijzing naar de verschillende disciplines gebeurt in overleg met u door uw (huis)arts of consulent op de polikliniek.

Verzekering

In het basispakket van de zorgverzekeraars zitten de vergoeding voor de consulten bij de huisarts en de bezoeken aan de polikliniek. Over de vergoeding van de verschillende incontinentiematerialen kunt u het beste uw zorgpolis lezen of contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Uw arts of consulent kan u hierbij ook adviseren.

In Amsterdam UMC, locatie AMC zijn continëntieconsulenten werkzaam. U kunt bij hen terecht voor ongewild urineverlies, ongewild ontlastingsverlies en obstipatie problemen.

Hoe maakt u een afspraak?

Voor een afspraak heeft u een verwijsbrief van uw huisarts of specialist nodig. U kunt telefonisch een afspraak maken met de continëntieconsulent. Als u in Amsterdam UMC, locatie t AMC wilt worden geholpen dan is de wachttijd ongeveer twee weken.

Een eventuele vervolgsafpraak maakt u gelijk bij de continëntieconsulent.

Contactgegevens Amsterdam UMC, locatie AMC

Amsterdam UMC, locatie AMC

Polikliniek Chirurgie/A1-339

Postbus 22660

1100 DD Amsterdam

Telefoonnummer

020 - 566 4348 (maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 16:30 uur)

U kunt bellen en de voicemail inspreken. U wordt dan later teruggebeld voor een afspraak.

U kunt ons ook bereiken via de mail of [Mijn Dossier](#).

Email: stomapoli@amsterdamumc.nl

Internetsites

Urine	Ontlasting	Overige
www.incontinentie.net	www.medtronic.com//ontlastingsverlies	www.mlds.nl
www.incontinentie-materiaal.nl		www.bekkenbodem4all.nl
		www.incoclub.nl
		www.bergmanclinics.nl