



Chronische nierschade

**Als uw nieren niet goed
meer werken.**



Inhoud

Over deze brochure	4
1. Uw nieren zijn van levensbelang	5
1.1 Wat doen de nieren?	5
1.2 Wat is chronische nierschade en hoe komt het?	8
1.3 Hoe wordt de nierschade bij u vastgesteld?	10
2. De behandeling van chronische nierschade	13
2.1 Voorkomen van verdere achteruitgang van uw nierfunctie	13
2.2 Aanpakken van de klachten en verschijnselen van nierschade	16
2.3 Nierfunctievervangende behandeling	20
3. De gevolgen voor uw dagelijks leven	31
3.1 Leren leven met een nieraandoening	31
3.2 Gezin en relatie	34
3.3 Seksualiteit en intimiteit	36
3.4 Kinderwens	37
3.5 Werk, opleiding en inkomen	37
3.6 Sport en bewegen	42
3.7 Hobby's en vakantie	43
3.8 Patiëntenrecht, verzekeringen, werk en sociale voorzieningen	44
4. Professionele zorgverleners	46
4.1 Met wie kunt u zoal te maken krijgen?	46
4.2 Tips voor uw gesprekken met zorgverleners	49

Over deze brochure

Wanneer u te horen hebt gekregen dat uw nieren niet goed meer werken, roept dit waarschijnlijk veel vragen bij u op. Misschien bent u al lang onder behandeling voor uw diabetes en is diabetes de oorzaak van uw nierschade. Of er is net ontdekt dat u een ziekte aan uw nieren heeft. Mogelijk heeft de nierschade nog een heel andere oorzaak. Wat betekent dat nu precies voor uw lichaam, voor uw leven en voor de toekomst? Wat kunt u straks nog wel doen en wat niet? Waar moet u allemaal op gaan letten? Wie kan u hierbij helpen?

Met deze brochure helpen wij u graag op weg om antwoord te vinden op deze vragen. U kunt in deze brochure vinden waarom de nieren zo belangrijk zijn en wat het betekent als ze niet goed meer werken. En ook met welke zorgverleners u te maken kunt krijgen, hoe de behandeling er in de loop van de tijd uit kan zien en wat een nierziekte betekent voor uw dagelijks leven.

De brochure is een eerste wegwijzer als u de diagnose nierschade hebt gekregen. We geven u een globaal overzicht van wat u allemaal tegen kunt komen.



Wilt u na het lezen van deze brochure meer weten? Dan verwijzen wij u graag naar het boek 'Mijn Niergids. Leven met een nierfunctievervangende behandeling'. In dit boek treft u nog meer informatie over transplantatie, hemodialyse en peritoneale dialyse en de mogelijke keuze om niet te starten met behandelen. Ook de gevolgen van nierschade komen uitgebreid aan de orde en de impact die de behandeling kan hebben op het dagelijks leven. Dit boek reikt een aantal waardevolle handvatten aan, die u kunnen helpen bij het maken van een persoonlijke keuze. De Nierstichting geeft dit boek gratis aan nierpatiënten via het ziekenhuis.

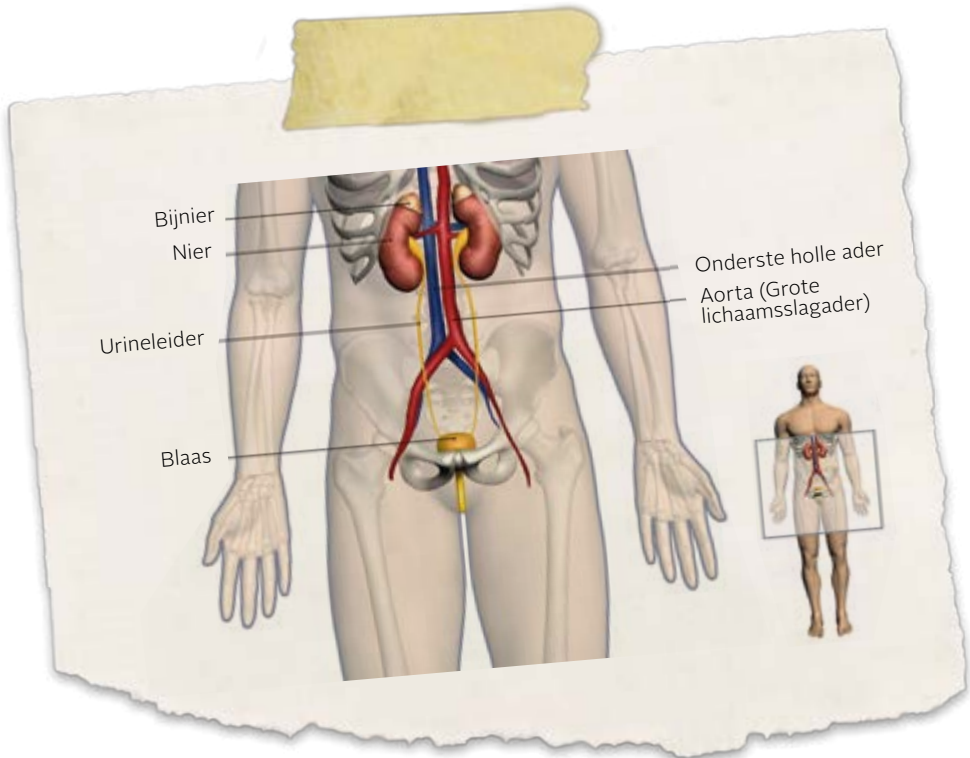
1. Uw nieren zijn van levensbelang

1. Wat doen de nieren?

Hoe zien de nieren en urinewegen eruit?

De meeste mensen hebben twee nieren. Die nieren zijn boonvormig en ongeveer zo groot als een vuist. Ze liggen aan de achterkant van uw lichaam aan allebei de kanten van de wervelkolom, ongeveer ter hoogte van de onderste ribben.

De nieren krijgen bloed aangevoerd door de nierslagaders. Die nierslagaders ontspringen uit de grote lichaamsslagader (aorta). De nieraders voeren het bloed van de nieren weer af. Elke nier bestaat uit heel veel onderdeeljes die min of meer zelfstandig werken. Dat zijn de nefronen. Een nier telt wel een miljoen van deze

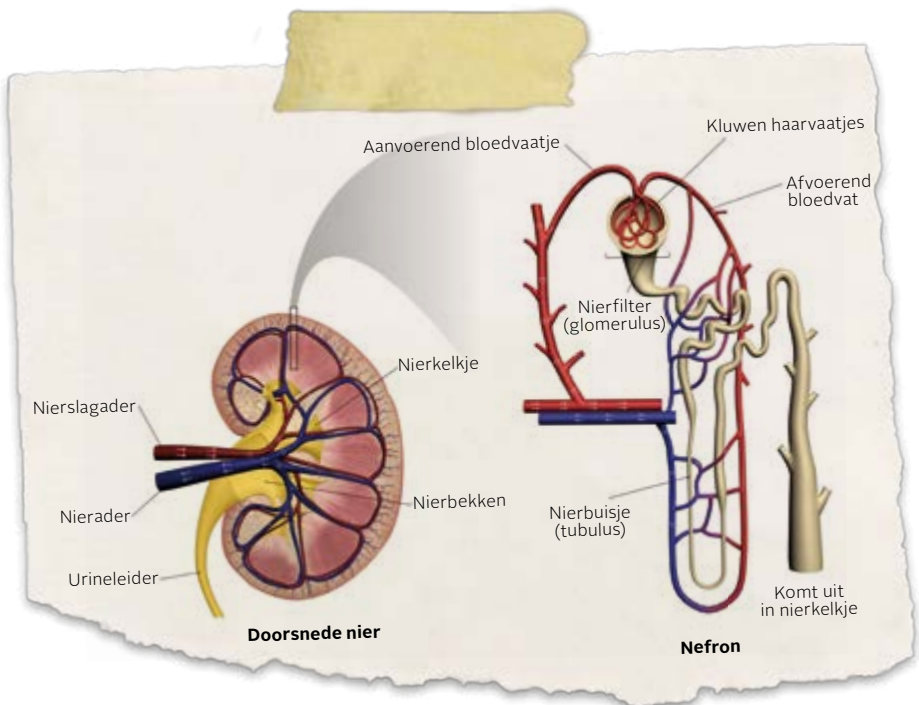


nefronen, die eigenlijk alleen goed te zien zijn met een microscoop. Elk nefron is opgebouwd uit twee delen: de filter (glomerulus) en het nierbuisje (tubulus). In het filter wordt het bloed gefilterd en in het nierbuisje wordt de urine gevormd (zie illustratie hieronder).

Aan elke nier zit een urineleider. Dat is een buisje waardoor de urine naar de blaas stroomt. In de blaas wordt de urine opgeslagen. De urine verlaat uiteindelijk het lichaam via de plasbuis.



Op www.nierstichting.nl vindt u de animatie 'Hoe werken je nieren'.



Hoe werken de nieren?

De nieren filteren uw bloed. Ze laten de waardevolle stoffen in het bloed zitten (zoals eiwitten, glucose en vitaminen) en filteren afvalstoffen of overtollige stoffen eruit. De nieren zorgen ook voor de afvoer van overtollig water uit ons lichaam. De afvalstoffen en het overtollig water komen uiteindelijk als urine in de blaas terecht.

Waarom zijn de nieren zo belangrijk?

• *Nieren verwijderen afvalstoffen*

Het lichaam raakt via de urine stoffen kwijt die het niet nodig heeft. Dit zijn afvalstoffen die het lichaam zelf produceert of die het lichaam heeft binnen gekregen, bijvoorbeeld via voeding en medicijnen.

• *Nieren regelen de hoeveelheid water en zouten*

Een belangrijke functie van de nieren is het regelen van de hoeveelheid water en zout in ons lichaam. Deze hoeveelheid verandert iedere keer doordat we eten, drinken en zweten. De nieren zorgen ervoor dat deze hoeveelheden op het juiste peil blijven.

• *Nieren maken hormonen aan*

De nieren maken hormonen aan. Dit zijn stoffen die andere organen helpen om goed te werken. De hormonen die de nieren maken, zijn bijvoorbeeld belangrijk voor het regelen van uw bloeddruk, voor de aanmaak van rode bloedcellen (die zuurstof in het bloed vervoeren) en voor het omzetten van vitamine D voor sterke botten.

• *Nieren regelen de bloeddruk*

Heel belangrijk zijn de nieren voor het regelen van de bloeddruk. Dat is een ingewikkeld proces waarbij ook andere organen betrokken zijn. De nieren bepalen onder meer de hoeveelheid water en zout in het lichaam. Als de bloeddruk te hoog is, kan dat schade geven aan organen zoals uw hersenen, hart, nieren en bloedvaten.

2. Wat is chronische nierschade en hoe komt het?

Wat is chronische nierschade?

Als uw nieren constant onvoldoende werken, spreken we van chronische nierschade. Ze werken onvoldoende wanneer de nierfiltertjes (glomeruli) beschadigd zijn. Er komen dan eiwitten in de urine terecht. Nierfiltertjes die eenmaal beschadigd zijn, kunnen meestal niet meer herstellen. Uiteindelijk leidt dit ertoe dat de nieren helemaal geen bloed meer kunnen filteren. Ze maken dan ook geen urine meer aan.

Oorzaken van chronische nierschade

Chronische nierschade kan het gevolg zijn van allerlei (nier)ziekten. Deze ziekten zijn zeer verschillend. Maar zij hebben na verloop van tijd allemaal tot gevolg dat de nieren minder goed gaan werken.

Veel voorkomende oorzaken van chronische nierschade zijn:

- hoge bloeddruk
- diabetes
- nierfilterontsteking
- het terugstromen (reflux) van urine vanuit de blaas naar de urineleider en het nierbekken, waardoor vaak nierbekkenontsteking ontstaat
- erfelijke ziekten zoals cystenieren
- aderverkalking

Bij 10 tot 20% van de mensen met chronische nierschade vindt de specialist geen oorzaak.

Het opvallende is dat het proces van chronische nierschade vaak op dezelfde manier verloopt, wat ook precies de oorzaak is. Het levert altijd dezelfde klachten en verschijnselen op. En vaak is dezelfde behandeling nodig.

Klachten als gevolg van nierschade

Bij chronische nierschade krijgt u vaak pas klachten wanneer de werking van uw nieren al sterk achteruit is gegaan. Geleidelijk gaat steeds meer nierweefsel (dus steeds meer nierfilters) verloren. De nier kan dit verlies nog lang opvangen door zich aan te passen. Het overgebleven nierweefsel gaat eerst harder werken en vangt zo het tekort op. Daarom hoeft u helemaal nog niet zo lang klachten te hebben, als dat ernstig verlies van de nierfunctie wordt ontdekt.

Onze nieren hebben invloed op ons hele lichaam. Daarom kunnen nieren die slecht werken tot veel klachten leiden. Vaak hebt u last van vermoeidheid (onder meer door bloedarmoede), jeuk, misselijkheid en gebrek aan eetlust. Bij sommige mensen houdt het lichaam vocht vast: dat kan leiden tot hoge bloeddruk en ontstaan er dikke voeten.



'Ik heb een paar keer aan mijn internist moeten vragen of zij mij de werking van de nieren wilde uitleggen, want het is nogal ingewikkeld. Ik begrijp het nu. Daar ben ik blij om, want nu snap ik ook mijn behandeling en mijn dieet beter.'
Berrie van Kampen,
nierpatiënt

Hoge bloeddruk kan daarom een aanwijzing zijn dat er iets ernstigs aan de hand is met de nieren. Het kan het gevolg zijn van nierschade. Maar andersom kan hoge bloeddruk ook juist de óorzaak zijn van ernstige nierschade en een verminderde nierfunctie. Daarom is behandeling van hoge bloeddruk (hypertensie) heel belangrijk om de nieren gezond te houden.

De lijst van klachten en verschijnselen bij chronische nierschade is erg lang. Maar u zult niet overal mee te maken krijgen. Bovendien zijn veel klachten en verschijnselen redelijk goed te behandelen. Ook verminderen of verdwijnen sommige klachten wanneer u een nieuwe nier heeft gekregen of gaat dialyseren. En nog iets: de klachten die we hierboven noemden, hoeven niet altijd te komen door chronische nierschade. Het kan ook door heel andere ziekten of omstandigheden komen.

3. Hoe wordt de nierschade bij u vastgesteld?

Er zijn verschillende onderzoeken om te kijken hoe goed de nieren werken. Die worden ook gedaan om de oorzaak van de nierschade vast te stellen.



Bloedonderzoek

Om vast te stellen hoe goed de nieren werken, krijgt u allereerst een bloedonderzoek. Het gaat vooral om de kreatinine en ureumwaarde in uw bloed. Kreatinine is een afvalproduct van de spieren. Ureum komt vrij bij de afbraak van eiwit. De nieren zuiveren deze stoffen uit het bloed. Als er

teveel van die stoffen in uw bloed zit, geeft dat aan dat de nieren misschien minder goed werken.

Onderzoek van urine

Uw urine wordt onderzocht op eiwit. Normaal gesproken zit er geen eiwit in de urine. Als de urine wel eiwit bevat, kan dit een aanwijzing zijn voor verminderde nierfunctie. Ook rode bloedcellen in de urine kunnen een aanwijzing zijn dat er mogelijk iets mis is met de nieren.

Echo

Een echo kan de structuur van organen in beeld brengen. Dat gebeurt via geluidsgolven. Deze zijn niet te horen en niet te voelen. De echo maakt duidelijk hoe de nier eruit ziet en hoe goed de doorbloeding is. Als de nieren langere tijd niet goed werken, worden ze kleiner (schrompelnieren). Dit is ook op een echo te zien.

CT-scan

Bij een CT-scan worden afbeeldingen gemaakt van een deel van het lichaam, bijvoorbeeld van de nieren (CT betekent: computertomografie). Een röntgenbuis draait om de nieren en maakt zo heel gedetailleerde dwarsdoorsneden.

Nierbiopsie

Bij een nierbiopsie wordt met een naald een klein stukje nierweefsel weggehaald. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. Het weggehaalde weefsel wordt in een laboratorium onderzocht. Dat maakt duidelijk of er nierschade is, hoe groot die schade is en wat de oorzaak van de nierbeschadiging is.



'Ik heb te lang doorgelopen met een hoge bloeddruk. Er werd niet alert gereageerd op de symptomen die ik had, zoals hartkloppingen, vlekkelig zien en hoofdpijn. Het is erg belangrijk dat nierschade vroeg wordt opgespoord.'
Maja Postma, nierpatiënt

Andere onderzoeken

Waarschijnlijk heeft u verschillende onderzoeken achter de rug als de arts concludeert dat uw nieren niet goed functioneren. Daarbij doet de arts ook nog een aantal andere onderzoeken. Hij kijkt onder andere naar:

- Bloedsuiker. Wanneer de bloedsuiker hoger is dan normaal, kan dat erop wijzen dat u diabetes hebt of dat u op het punt staat dit te ontwikkelen. Veel mensen hebben de eerste tekenen van diabetes zonder dat ze dat zelf weten: diabetes geeft aan het begin ook maar weinig klachten. Als u diabetes heeft, kan dit de chronische nierschade verergeren.
- Gewicht en taille. Overgewicht vergroot het risico op onder andere diabetes en hart- en vaatziekten.
- Bloeddruk. Een hoge bloeddruk is een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. Een klein deel van de patiënten met hoge bloeddruk ontwikkelt chronische nierschade, maar andersom is het zo dat de meeste mensen met chronische nierschade hoge bloeddruk ontwikkelen.



In de folder 'Onderzoek van de nieren' vindt u meer informatie.

Zie folders.nierstichting.nl

2. De behandeling van chronische nierschade

Wat voor behandeling u precies krijgt, hangt af van hoe goed uw nieren nog werken. Wanneer nieren eenmaal beschadigd zijn door welke oorzaak ook, zullen ze meestal niet meer herstellen. In het begin probeert uw nefroloog met medicijnen en een dieet de achteruitgang van de nieren zo veel mogelijk te vertragen. Vaak moet u uw leefstijl aanpassen.

Verder gaat het om het aanpakken van de klachten en verschijnselen van de nierschade en om het voorkómen van hart- en vaataandoeningen. Als dat allemaal niet meer voldoende is, heeft u een nierfunctievervangende behandeling nodig. Dan hebben we het over een niertransplantatie of over dialyse. In dit hoofdstuk vindt u informatie over de verschillende behandelingen die in de verschillende stadia mogelijk zijn.

1. Voorkomen van verdere achteruitgang van uw nierfunctie

Oorzaak van de nierschade behandelen

In sommige gevallen kan uw arts de oorzaak van de nierschade behandelen. Dit kan bijvoorbeeld bij bepaalde ontstekingen van de nieren of bij problemen met de bloedvaten. Vaak is allerlei extra onderzoek nodig, zoals een nierbiopt waarover u in het vorige hoofdstuk las. Ook infecties aan de urinewegen kunnen achteruitgang van de nierfunctie veroorzaken. Daarom behandelt uw arts ook deze infecties.

Hoge bloeddruk aanpakken

Een optimale bloeddruk is het allerbelangrijkste voor nierpatiënten. Hoge bloeddruk is één van de oorzaken van chronische nierschade, maar andersom veroorzaakt nierschade vaak ook weer hoge bloeddruk.



De bloeddruk verlagen kan door:

- Het aanpassen van uw leefstijl. Dat heeft alles te maken met voldoende bewegen, afvallen, stoppen met roken, minder zout eten en stress verminderen (zie hieronder).
- Het innemen van medicijnen. De meest gebruikte medicijnen hiervoor zijn platabletten, RAS-remmers, bètablokkers en calciumantagonisten.

Leefstijl aanpassen

Als u uw leefstijl aanpast, helpt dat u om in goede conditie te blijven en uw bloeddruk op peil te houden. Dat is voor iedereen gezond. Maar het is extra belangrijk voor mensen met nierproblemen. Het draagt eraan bij dat de nierfunctie niet nog verder achteruit gaat.



De Zweedse nierpatiënt Per Åke Zillén schreef het boek 'Leven met chronische nierschade - Handboek Preventie en Zelfzorg'. Toen zijn nierfunctie nog maar 10% was, besloot hij zijn leefstijl actief aan te passen. In dit handboek vol tips en informatie vertelt hij van patiënt tot patiënt hoe u met uw nierziekte om kunt gaan. Het is vooral bedoeld voor mensen met een achteruitgaande nierfunctie, die nog geen nierfunctievervangende behandeling nodig hebben én die zelf aan de slag willen. De Nierstichting geeft het Handboek gratis aan nierpatiënten via het ziekenhuis. Zie voor meer informatie: www.nierstichting.nl

Gezond eten en gezond gewicht

Een te laag gewicht is niet goed, maar een te hoog gewicht ook niet. Overgewicht zorgt voor een hoger risico op hart- en vaatziekten en diabetes. En dat kan weer nierschade geven.

Voldoende bewegen

Voldoende bewegen is voor iedereen gezond.

Bewegen geeft minder risico op hart- en vaatziekten, verlaagt de bloeddruk en vermindert overgewicht. En het verlaagt de kans op diabetes, botontkalking, trombose en dikke-darmkanker. Wat bewegen lastig maakt, is dat u misschien vaak moe bent. Maar door onvoldoende bewegen wordt u ook weer sneller moe. Zo komt u in een vicieuze cirkel terecht. Zie ook blz. 40.



Beweeg het liefst minimaal 5 dagen in de week 30 minuten per keer. Voldoende beweging zorgt ervoor dat u zich fitter voelt en ontspannen bent.



Kijk ook eens op www.mijnnierinzicht.nl voor nog meer informatie over voeding en leefstijl.

Niet roken

Roken is extra schadelijk voor mensen met chronische nierschade. Door het roken beschadigen de kleine haarvaatjes, wat weer slecht is voor uw nieren. Ook veroorzaakt roken een hogere bloeddruk. Stoppen met roken is dus heel belangrijk. Wanneer u stopt met roken, merkt u ook snel dat uw uithoudingsvermogen verbetert.

Als stoppen met roken moeilijk voor u is, kunt u hier hulp bij krijgen.

Vraag bijvoorbeeld de GGD, uw huisarts of nefroloog om ondersteuning.

Of kijk op www.rokeninfo.nl of www.stoprokenhulp.nl.

Minder zout eten

Als u het advies krijgt minder zout te eten, wordt bedoeld dat uw voeding minder natrium moet bevatten. Natrium is een bestanddeel van keukenzout.

Te veel zout kan uw bloeddruk verhogen, en dat is ongunstig. Een hoge bloeddruk is een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Maar zout heeft ook een direct schadelijk effect op de nieren, ook al is de bloeddruk onder controle. Door minder zout te eten, daalt uw bloeddruk en neemt uw risico op hart- en vaatziekten af. Ook kunt u door minder zout te eten de achteruitgang van uw nierfunctie vertragen.

Zout zit in veel bewerkte voedselproducten, ook in producten waarin u het niet verwacht. Bijvoorbeeld in kaas, brood, kant-en-klaar maaltijden, hamburgers, sauzen en koek. Een eerste stap om zout te minderen is door geen zout toe te voegen bij het koken of aan tafel.



Voeding aanpassen

Als uw nieren minder goed werken, blijven afvalstoffen in het bloed achter. Dit kan tot veel klachten leiden. Door uw voeding aan te passen, kunt u de aanmaak van afvalstoffen beperken. Ook kan een dieet in sommige gevallen de achteruitgang van de werking van de nieren vertragen. In een dieet bij nierschade moet u meestal letten op de voedingsstoffen zout (natrium), eiwit, fosfaat, kalium en water. Wanneer een dieet nodig is en welke voedingsstoffen voor u van belang zijn, hoort u van uw arts en/of diëtist. Verder is het belangrijk dat de hoeveelheid energie ('calorieën') uit de voeding in balans is met de hoeveelheid energie die u nodig heeft. Zo blijft u zo goed mogelijk in conditie.

2. Aanpakken van de klachten en verschijnselen van nierschade

We schreven het hiervoor al: nierschade kan allerlei klachten en verschijnselen geven. We noemen de belangrijkste hieronder, plus de mogelijke behandeling.



In het dieetboek 'Eten met plezier' vindt u dieet-informatie en recepten voor mensen met een nierziekte. Het boek geeft ook veel achtergrondinformatie over belangrijke voedingsstoffen voor nierpatiënten. De Nierstichting geeft dit boek uit en het is gratis verkrijgbaar. Zie: www.nierstichting.nl/etenmetplezier



Op www.voedingscentrum.nl vindt u informatie over gezonde voeding en alles wat daar mee te maken heeft. U kunt hier bovendien verschillende folders aanvragen. Bellen kan ook: 070 306 88 88.

Bloedarmoede

Bij bloedarmoede (anemie) heeft u een tekort aan rode bloedlichaampjes. Dat komt veel voor bij ernstige chronische nierschade. U heeft klachten als moeheid (in de zin van lusteloosheid, energiegebrek), een bleke huid, kortademigheid bij inspanning, hartkloppingen, soms hoofdpijn en duizeligheid. De belangrijkste oorzaak voor de bloedarmoede is dat de beschadigde nieren minder van het hormoon erythropoëtin (EPO) aanmaken. Hierdoor wordt het beenmerg minder gestimuleerd om rode bloedlichaampjes te maken. Een andere oorzaak is dat het beenmerg minder goed kan werken door de ophoping van afvalstoffen in het bloed. Ook zijn de rode bloedlichaampjes zwakker waardoor zij sneller worden afgebroken. De behandeling bestaat uit injecties met erythropoëtin. Deze behandeling begint in het algemeen als de nierfunctie is afgenomen tot onder de 30%. Dit noemen we de pre-dialysefase.

Botstofwisselingsstoornis

Bij nierschade treedt een ingewikkelde verstoring van de calcium- en fosfaathuishouding op. Bij ernstige chronische nierschade kan uw lichaam vitamine D niet meer in een werkzame vorm omzetten. Ook kunnen zieke nieren onvoldoende fosfaat uit het lichaam verwijderen: daardoor wordt het fosfaatgehalte in het bloed te hoog. Het lichaam reageert daarop met een verlaging van het calciumgehalte. Dit stimuleert vervolgens weer de bijnieren: die gaan meer bijnierhormoon maken. Daardoor wordt er calcium (kalk) onttrokken aan de botten. Uw arts zal u daarom twee soorten middelen voorschrijven om uw botten te verstevigen: een actieve vorm van vitamine D en medicijnen die fosfaat in de darm binden, zodat het fosfaatgehalte in het bloed daalt. Soms krijgt u ook extra calcium. De doses worden zorgvuldig op elkaar afgestemd om een evenwicht in het lichaam te bewaren. In sommige gevallen moeten de bijnieren tijdens een operatie worden verwijderd.

Zuurgraad van het bloed

De nieren zijn ook belangrijk om de zuurgraad van het bloed stabiel te houden. Vooral bij gevorderde nierschade lukt dat meestal niet meer goed. Dan moet u natriumbicarbonaat gaan gebruiken.

Eiwitverlies

Als er veel eiwit met de urine het lichaam uitgaat, krijgt u een tekort aan eiwitten. Meestal neemt dit eiwitverlies af als de bloeddruk goed behandeld wordt. Maar soms is het nodig dat u medicijnen gebruikt die het eiwitverlies in de urine remmen.

Voorkomen van hart- en vaataandoeningen

De kans dat nierpatiënten last krijgen van hart- en vaataandoeningen is veel groter dan bij mensen met een normale nierfunctie. Daarom heeft uw specialist altijd extra aandacht voor de risicofactoren voor hart- en vaataandoeningen, zoals hoge bloeddruk en hoog cholesterol. Veel patiënten gebruiken medicijnen tegen verhoogd cholesterol.

Meer informatie over medicijnen

De Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) heeft de 'Medicijnwijzer voor nierpatiënten' uitgebracht: die geeft een overzicht van de meest gebruikte medicijnen. U vindt per medicijn informatie over de namen van de werkzame stof, de merknamen waaronder het medicijn verkrijgbaar is, de werking en de mogelijke bijwerkingen. U kunt de Medicijnwijzer kosteloos bij de NVN bestellen of hem downloaden van de website www.nvn.nl.

Bij uw apotheek kunt u de brochure 'Verminderde nierfunctie en medicijnen' krijgen. U kunt de brochure ook lezen via www.apotheek.nl (zoek op het thema 'verminderde nierfunctie').

Op www.apotheek.nl vindt u ook meer informatie over de medicijnen die u gebruikt. Via deze site kunt u ook online een vraag stellen aan een apotheker.



De apotheek controleert of voorgeschreven medicijnen bij elkaar passen. Zeker wanneer u meerdere aandoeningen heeft is een extra controle door de apotheek belangrijk. Daarom is het ook aan te raden uw medicijnen in dezelfde apotheek op te halen. Noem dan ook de medicijnen die u zelf zonder recept koopt.



Om u er aan te herinneren dat het tijd is om medicijnen in te nemen, kunt u een medicijnwekker of sms-service per mobiele telefoon gebruiken.

3. Nierfunctievervangende behandeling

Wanneer uw nieren steeds slechter gaan werken, kan er een moment komen dat u een behandeling nodig hebt die de functie van de nieren overneemt. Er blijven anders zo veel afvalstoffen en vocht in uw lichaam achter, dat u zou komen te overlijden. Er zijn twee hoofdsoorten nierfunctievervangende behandeling: niertransplantatie of dialyse. Uw arts gaat hierover met u praten als uw nierfunctie is afgenomen tot 20-25%. Het is van tevoren moeilijk te zeggen wanneer de functie van de nieren zo ver achteruit is gegaan, dat transplantatie of dialyse nodig wordt. Dit kan een proces van vele jaren zijn. Sommige mensen nemen nog een ander besluit: ze laten zich niet (langer) behandelen.

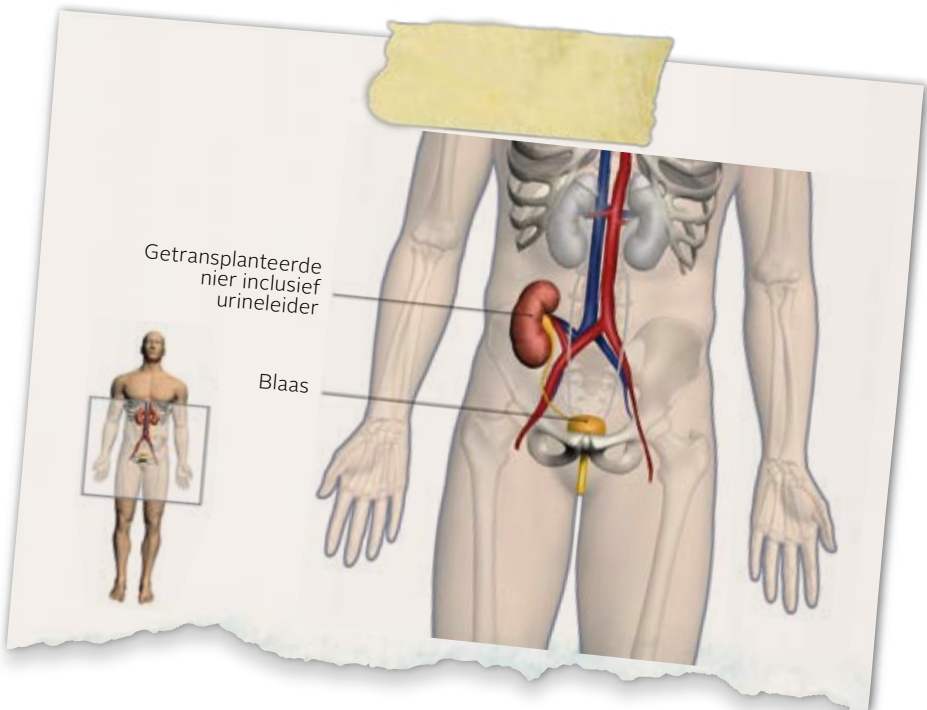
Transplantatie

Een nieuwe nier

Bij een niertransplantatie wordt een nier van een donor geplaatst in het lichaam van iemand met een nierziekte. Na een geslaagde niertransplantatie is dialyse niet (meer) nodig.

Een transplantatienier komt altijd van een donor. Dat kan een levende donor zijn. Het kan ook een overleden donor zijn; dat heet postmortale donatie.

Bij donatie door een levende donor kan een patiënt in de meeste gevallen al getransplanteerd worden voordat hij moet dialyseren. Als de transplantatie plaatsvindt voordat met dialyse wordt gestart, spreken we van pre-emptieve transplantatie.



Transplantatie met een nier van een levende donor

Sommige mensen krijgen een nier aangeboden van een familielid, partner of goede vriend(in). Omdat deze vorm van transplantatie goed te plannen is, zijn de voorbereidingen anders dan bij een transplantatie met een nier van een overleden donor. Allereerst moet u zelf besluiten of u het aanbod kunt accepteren. Daarnaast wordt de mogelijke donor uitgebreid voorgelicht en medisch onderzocht. Als iemand vrijwillig een nier wil afstaan, doorloopt hij eerst een zorgvuldige procedure. De donor moet geheel vrijwillig handelen. Ook moet hij de operatie goed kunnen doorstaan. Tevens moet de nier passen bij de ontvanger. Dat maakt de kans op afstoting zo klein mogelijk. Als de nier niet geschikt blijkt voor de donor, kan in een ruilprogramma gezocht worden naar een andere nier die wel geschikt is (cross over- of ruiltransplantatie). Meestal duurt de hele voorbereiding een aantal maanden. Het streven is om de transplantatie op tijd te doen: de ontvanger van de nier hoeft dan niet aan de dialyse. Dit lukt niet altijd.



Het boekje 'Nierdonatie bij leven' geeft een overzicht van de voor- en nadelen van het afstaan van een nier bij leven. U vindt er ook informatie over de maatschappelijke en financiële gevolgen. Zo kan de mogelijke donor een zorgvuldige afweging maken. U kunt dit boekje opvragen of downloaden op de site van de Nierstichting.

Transplantatie met een nier van een overleden donor

Vanaf het moment dat u gaat dialyseren, kan uw nefroloog u aanmelden voor transplantatie. In Nederland is geen maximale leeftijd voor transplantatie. Als regel geldt dat u de operatie en de nabehandeling goed moet kunnen doorstaan. Na uw

aanmelding krijgt u diverse onderzoeken. Uw nefroloog beoordeelt uw gezondheid en bepaalt onder meer uw bloedgroep. Als blijkt dat u voor postmortale transplantatie in aanmerking komt, komt u op een wachtlijst. Er is een tekort aan donornieren. Daarom is de gemiddelde wachttijd bijna vier jaar. In deze wachttijd moet u dialyseren. Als er een geschikte nier van een overledene beschikbaar komt, roept het ziekenhuis u op.



Erg informatief is ook het boek '20 dubbelportretten. Nierdonatie bij leven'. Hierin vertellen 20 donoren en ontvangers van een nier over hun ervaringen. Het boek is te bestellen via www.nierstichting.nl/boeken

Na de transplantatie

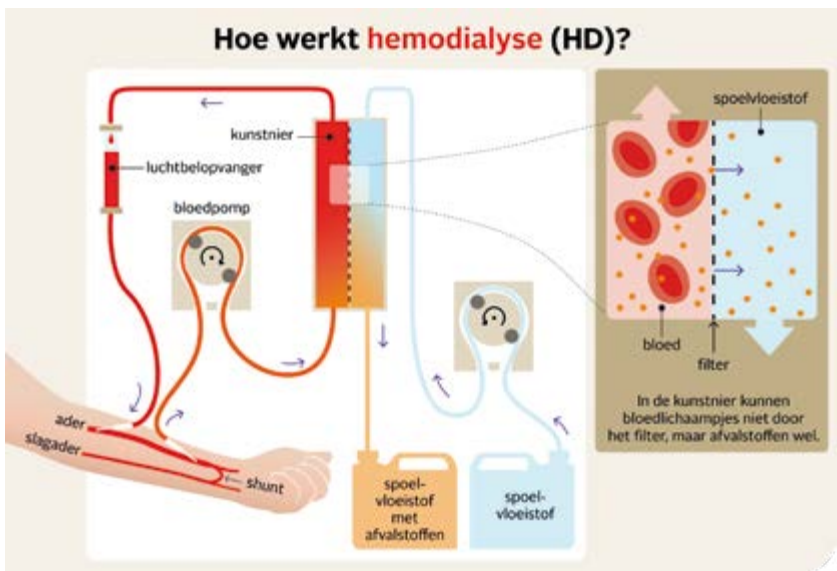
Na de transplantatie blijft u onder controle van de polikliniek van het transplantatiecentrum. U krijgt na de transplantatie medicijnen die het afweersysteem onderdrukken, zodat de kans op afstoting kleiner wordt. Deze medicijnen moet u de rest van uw leven gebruiken. Hoe lang een getransplanteerde nier werkt, hangt af van veel factoren. Ongeveer 90 tot 95% van de getransplanteerde nieren werkt na één jaar nog goed.

Hemodialyse

Wat is hemodialyse?

Bij hemodialyse zuivert een kunstnier uw bloed. Dit filter doet ongeveer hetzelfde als de nieren. Bij hemodialyse wordt u enkele keren per week en steeds een aantal uren lang aangesloten op de kunstnier. Uw bloed stroomt dan door de kunstnier en

wordt gezuiverd. Het overtollige water en zout spoelen zo uit uw lichaam en u raakt tegelijkertijd afvalstoffen kwijt. U kunt in het ziekenhuis of dialysecentrum dialyseren, maar ook thuis met of zonder begeleiding.



Hoe werkt hemodialyse?

Hemodialyse lijkt een beetje op wat er gebeurt als u een theezakje in helder water doet. Bij hemodialyse is dat zakje een vlies. Sommige stoffen kunnen door dat vlies heen, andere stoffen worden door het vlies tegengehouden. Aan de ene kant van het vlies stroomt het bloed. Aan de andere kant bevindt zich een vloeistof, de spoel-vloeistof. Zouten, zuren en afvalstoffen die in het bloed zitten, gaan door het vlies heen. Hierbij gaat ook vocht mee. Dit komt allemaal in de spoel-vloeistof terecht. Grotere delen zoals eiwitten en bloedcellen blijven in het bloed. Dat moet ook, want dat zijn belangrijke onderdelen van het bloed.

In één kunstnier zitten ontelbaar veel van deze vliezen in de vorm van kleine buisjes. Het bloed stroomt uit het lichaam via een slangetje de kunstnier in. Daar wordt het gezuiverd. Vervolgens gaat het bloed via een ander slangetje weer terug naar het lichaam. De kunstnier is verbonden met de dialysemachine. Deze machine zorgt dat de dialyse veilig en goed verloopt.

Tijdens de behandeling gaat uw bloed verschillende keren door het filter heen. Toch kan de kunstnierbehandeling maar 10 tot 15 % van de zuivering leveren vergeleken met gezonde nieren. Dit betekent ook dat u zich aan een dieet moet houden zodat uw bloed minder vervuult. Vaak mag u ook maar beperkt vocht innemen.

De shunt: een goede toegang

Om het bloed naar de kunstnier te laten stomen, wordt er een slangetje op een ader aangesloten. Een gewone ader kan beschadigen als hij steeds maar weer wordt aangeprikt. Wanneer iemand gaat dialyseren, krijgt hij daarom een shunt. Dat is een verbinding tussen een ader en een slagader. Een shunt kan veel vaker worden aangeprikt. Bovendien kan er door een shunt meer bloed stromen.

Mogelijke problemen van hemodialyse

Door hemodialyse verdwijnen meestal niet alle klachten die u had voor u ging dialyseren. Hemodialyse kan zelf soms ook klachten opleveren. U kunt zich bijvoorbeeld tijdelijk ziek voelen als er veel vocht aan uw lichaam onttrokken moest worden. Dat noemen we een dialyse kater. Dialyseren heeft ook invloed op uw bloeddruk: die kan te hoog of juist te laag worden. De shunt speelt een grote rol bij hemodialyse. Ook al onderhoudt u hem goed, hij kan soms toch problemen geven, bijvoorbeeld een verstopping of ontsteking.

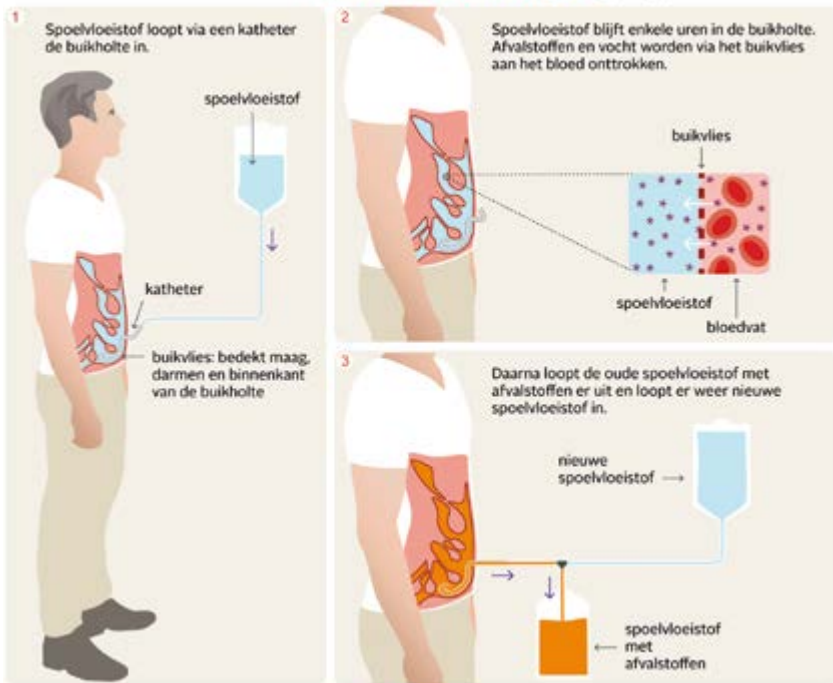
Peritoneale dialyse

Wat is peritoneale dialyse?

Bij peritoneale dialyse (PD) wordt uw buikvlies gebruikt als filter. Het buikvlies ligt om

uw buikorganen en bevat heel veel kleine bloedvaatjes. PD wordt daarom ook wel buikspoeling genoemd. U voert deze dialyse meestal thuis uit, al dan niet met hulp.

Hoe werkt peritoneale dialyse (PD)?



Hoe werkt peritoneale dialyse?

Bij peritoneale dialyse brengt u vloeistof met een vochtaanzuigende werking in de buikholte. Als deze spoelvoeistof in contact komt met het buikvlies, gaat er vocht vanuit uw bloed door het buikvlies heen naar de spoelvoeistof. In dit vocht zijn allerlei stoffen opgelost die uit uw bloed komen, zoals zouten, zuren en afvalstoffen.

Als de spoelvloeistof verzadigd is en geen vocht meer aanzuigt, wordt hij vervangen. Zo raakt uw lichaam overtollig vocht, zouten en afvalstoffen kwijt.

Om de spoelvloeistof in uw buikholte te laten stromen, krijgt u een slangetje (katheter) door de buikwand in de buikholte. Dit gebeurt tijdens een kleine operatie. Als het medisch mogelijk is, wordt de precieze plek waar de katheter uit de buikwand komt in overleg met u bepaald.

PD verwijdert afvalstoffen minder goed uit het bloed dan gezonde nieren zouden doen. U zult niet helemaal uw oude gezondheid terugkrijgen. Dit betekent ook dat u zich aan een dieet moet houden en vaak beperkt vocht in mag nemen, net als bij hemodialyse. Patiënten die spoelen via PD, hebben geen last van een dialysekateter zoals bij hemodialyse het geval kan zijn.

Wanneer wel en wanneer geen peritoneale dialyse?

In veel gevallen kunnen mensen zelf kiezen tussen hemodialyse en peritoneale dialyse. Soms zijn er medische omstandigheden waardoor PD niet of minder goed mogelijk is. Bijvoorbeeld als u een chronische darmziekte heeft of een ernstige buikvliesontsteking heeft gehad.

Mogelijke problemen bij peritoneale dialyse

U loopt kans op buikvliesontsteking, problemen met de katheter of lekkage. Meestal zijn die problemen goed te verhelpen. Wel kan na jarenlang spoelen het buikvlies veranderen en minder geschikt worden. Dan is PD niet meer mogelijk.

Niet behandelen of stoppen met de behandeling

Dialyseren betekent dat u ondanks een nierziekte een min of meer normaal leven kunt leiden. Toch vragen sommige mensen zich af of dialyseren de moeite waard is.

Wel of niet starten met dialyse?

Dialyse is een ingrijpende behandeling. Wanneer u toe bent aan een behandeling kan het zijn dat u zich afvraagt of het allemaal de moeite waard is. U kunt dan natuurlijk ook beslissen om helemaal niet met dialyse te starten. Misschien omdat u verwacht dat die behandeling uw leven niet meer leefbaar maakt. Of omdat u te maken heeft met andere, ernstige aandoeningen. Denk goed na over uw besluit om wel of niet te dialyseren. Praat erover met uw nefroloog, uw maatschappelijk werker en uw naasten. Beslis in een periode dat u zich relatief goed voelt, en niet als u zich somber voelt.

Schriftelijke wilsverklaring

In een schriftelijke wilsverklaring kunt u opschrijven wat er moet gebeuren in een situatie waarin u zelf geen beslissingen meer kunt nemen, bijvoorbeeld als u in coma zou raken. Zo kunt u aangeven welke behandelingen u niet wilt ondergaan.

In de wilsverklaring kunt u ook iemand aanwijzen als vertegenwoordiger. Zo iemand mag beslissingen nemen voor u als u dat zelf niet meer kunt. Verder kunt u in de verklaring aangeven of u in bepaalde omstandigheden euthanasie wilt. De wilsverklaring moet wel aan bepaalde voorwaarden voldoen. Er mag bijvoorbeeld geen twijfel bestaan over wat u precies wilt en niet wilt. Als u een vertegenwoordiger wilt aanwijzen, moet ook deze de verklaring ondertekenen.



Stel uw wilsverklaring op in overleg met uw (huis)arts. Zo bestaat er later geen twijfel over wat u precies wilt of niet.

Niet starten met dialyse

Als u niet start met dialyseren, bieden een dieet en medicijnen tijdelijk verlichting. Maar op een gegeven moment werken uw nieren zo slecht, dat dit niet meer helpt. De afvalstoffen hopen zich te veel op. Dat leidt onvermijdelijk tot de dood. Diverse zorgverleners kunnen u in deze fase terzijde staan met psychische, medische en verpleegkundige ondersteuning.

Stoppen met dialyse

Wanneer u gestart bent met dialyse kunt u ook beslissen hier weer mee te stoppen. Bijvoorbeeld omdat u de behandeling te zwaar vindt of niet brengt wat u van de behandeling had verwacht. Veel mensen groeien naar zo'n moment toe. Uw arts zal altijd nagaan of er geen sprake is van een opwelling of (tijdelijke) depressie. Is het besluit gevallen, dan zullen uw zorgverleners proberen u zo goed mogelijk te begeleiden naar het einde. Daarbij is er ook oog voor de mensen om u heen.



De beslissing is aan u

Uw nierfunctie gaat meestal geleidelijk achteruit. Daarom kan uw nefroloog vaak redelijk goed inschatten wanneer de nierfunctievervangende behandeling noodzakelijk wordt.

U heeft dan de tijd om u te informeren over de verschillende soorten behandelingen. U kunt nadenken over welke behandeling het beste in uw leven zou passen. In sommige gevallen is er minder te kiezen: dan zijn medische of sociale omstandigheden bepalend. Als u wel zelf kunt kiezen, heeft u meestal verschillende keuze-

mogelijkheden. Misschien is donatie door een levende donor in uw geval mogelijk. U hoeft dan niet te dialyseren. Het kan ook zijn dat u een transplantatie via een overleden donor wilt. In dat geval komt u op een wachtlijst. U moet dan toch eerst gaan dialyseren. U kunt kiezen tussen hemodialyse en peritoneale dialyse.

Vaak is de keuze voor een dialysevorm niet definitief. U kunt meestal veranderen van behandelvorm.

Het blijft een moeilijke beslissing. U moet immers kiezen tussen behandelingen die allemaal veel van u vragen. En het is vaak lastig om alle gevolgen te overzien. Veel mensen hebben het gevoel te moeten kiezen voor iets dat ze eigenlijk niet willen. Sommigen hopen op spontaan herstel of op een transplantatie voordat de dialyse begonnen is.

Voorlichting

Goede voorlichting helpt u om alle voor- en nadelen van elke keuze te zien. Hebt u een gesprek met de nefroloog, de dialyseverpleegkundige of de maatschappelijk werker? Dan kan het goed zijn om uw partner, een familielid of een vriend(in) mee te nemen. U kunt zo'n gesprek eventueel samen voorbereiden. Maar niemand kan natuurlijk voorspellen hoe een behandeling u zal bevallen.

Transplantatie- en dialysecentra

Nierpatiënten die in aanmerking komen voor transplantatie via een levende donor, gaan voor de voorlichting en begeleiding meestal direct naar een transplantatiecentrum. De anderen worden in deze periode doorverwezen naar een pre-dialysepoli. We spreken dan van de pre-dialysefase (pre = voor). Dit is de periode waarin u zich voorbereidt op de komende dialyse.

In Nederland zijn acht transplantatiecentra en ruim honderd dialysecentra. Vier centra zijn speciaal voor kinderen.

'Ik koos voor buikspoeling
overdag: vier keer per
dag de spoelvoestof
handmatig wisselen.
Voordeel daarvan is dat
je niet gebonden bent
aan een apparaat.'
Aalt Bruinekoel,
nierpatiënt



'Ik dialyseer 's nachts
thuis, wat me goed
bevalt. Ik heb minder
beperkingen op het gebied
van eten en drinken, en
hoef minder medicijnen
te gebruiken.'
Anne van Laer,
nierpatiënt



Kijk op www.nierstichting.nl/mijnniergids voor een schematisch overzicht van de verschillende nierfunctievervangende behandelingen. In dat schema staan de kenmerken van de verschillende behandelvormen duidelijk naast elkaar.

3. De gevolgen voor uw dagelijks leven

1. Leren leven met een nieraandoening

Afhankelijk van hoe goed u nieren nog werken, kan uw leven ingrijpend veranderen. Veel plannen en verwachtingen staan opeens in een ander licht. Kan ik mijn studie afmaken? Zal ik blijven werken? Kan ik nog zwanger worden? Kan ik nog op mijn kleinkinderen passen? Kan ik gewoon met mijn vrienden op stap? Misschien gaat u twijfelen over wat er nog haalbaar is. Uw lichamelijke conditie gaat achteruit. En een ernstige nierfunctiestoornis kan uiteindelijk zelfs levensbedreigend zijn als er niets aan gedaan wordt.

Wanneer dit allemaal tot u doordringt, kunt u zich boos, of somber en onzeker voelen. Sommige mensen piekeren erover dat ze in de toekomst misschien afhankelijk van anderen of van een machine worden. Aan de andere kant kan het een opluchting zijn dat u weet waarom u altijd zo moe was.

Kortom, een chronische nierziekte kan voor veel onzekerheid zorgen. Het kan helpen over uw gevoelens en gedachten te praten met iemand die u vertrouwt. Dat kan uw partner zijn of een goede vriend, maar ook uw nefroloog of maatschappelijk werker.



Contact met lotgenoten

Lotgenoten zijn andere mensen met een nierziekte. Zij kunnen u helpen, bijvoorbeeld door uw vragen te beantwoorden. Omdat zij hetzelfde meemaken of hebben meegemaakt, hebben zij vaak aan een half woord genoeg. Soms kunnen verhalen van lotgenoten ook wel confronterend zijn. Maar vaak waarderen nierpatiënten het zeer dat ze andere patiënten naar hun ervaringen kunnen vragen.

De Nierpatiënten Vereniging Nederland (www.nvn.nl) organiseert lotgenotencontact.



*"Wat helpt om
vriendschappen te
onderhouden, is uitleggen
wat je wel en niet kunt"
Bas Kroenen,
nierpatiënt*

Bijvoorbeeld via themadagen. Daarnaast kunt u bellen met de Luistertelefoon (0800 022 66 67), waar ervaringsdeskundigen naar u luisteren en uw vragen beantwoorden. Dit is een gratis telefoonnummer. Zoekt u liever per e-mail contact met een lotgenoot, dan kan dat ook, via maileenlotgenoot@nvn.nl. Vragen en reacties kunt u ook delen op het forum van de NVN.

U kunt ook uw maatschappelijk werker vragen of u in contact kunt komen met lotgenoten in uw (toekomstige) dialysecentrum.

Doe wat u nog kunt

De problemen in de fase net na de diagnose kunnen lastig zijn voor uw contacten en uw bezigheden. U kunt het beste zo veel mogelijk de gewone sociale contacten met uw familie, vrienden, kennissen en mensen van uw verenigingen blijven onderhouden. We raden aan zo veel mogelijk uw lichamelijke activiteiten vol te houden, voor zover dat medisch verantwoord is. Dat geldt ook voor hobby's en vakanties. Soms moet u noodgedwongen wat stapjes terug doen. Het advies luidt: geef niet helemaal op. Zeg niet te snel activiteiten af.

Kan ik leren leven met een nieraandoening?

Hoe iemand omgaat met het bericht dat de nieren steeds minder goed gaan werken, verschilt van persoon tot persoon. Ieder mens heeft daar zo zijn eigen manieren voor. Toch zijn er wel enkele algemene dingen over te zeggen. De diagnose dat uw nieren minder goed werken, is als het verlies van een stuk gezondheid.

Meestal doorloopt iemand verschillende fasen om dit te verwerken.

- De eerste fase is die van ontkenning. U kunt niet geloven dat uw nieren zo slecht functioneren. U kunt bijvoorbeeld denken: 'Ik voel me goed, dan kan mijn nierfunctie toch niet zo slecht zijn?' Of: 'Er is vast een fout gemaakt, mijn nierfunctie zal vast niet zo slecht zijn.'
- In de volgende fase komt boosheid. Boosheid doordat het eigen lichaam minder goed functioneert of doordat u een aantal dingen niet meer kan.
- De derde fase is die van verdriet. U beseft langzamerhand dat de oude situatie niet meer terugkomt. U moet dus echt afscheid nemen van een aantal zaken die niet meer kunnen.
- Na deze fase komt de fase van de verwerking. U kunt ermee leven. U hebt afscheid genomen van wat niet meer kan. Vaak opent dit de deur naar nieuwe mogelijkheden, die het leven weer de moeite waard maken. Soms is er nog verdriet, maar de scherpe kantjes zijn ervan af.

Iedereen die de diagnose nierfalen krijgt, doorloopt deze fasen, ook al beleeft ieder mens ze op zijn eigen manier en lopen de fasen in de praktijk door elkaar heen. Alleen al omdat uw (medische) situatie steeds kan veranderen. Het is dus heel normaal dat u aan de situatie moet wennen. U kunt heftige emoties tegenkomen bij uzelf, zoals woede, boosheid of verdriet. Dit zijn emoties die u misschien niet gewend bent van uzelf. De ervaring leert dat de emoties ook weer in balans komen. Met vallen en opstaan vindt u andere manieren om van het leven te genieten. Toch kunt u ook na verloop van tijd, wanneer u denkt dat u alles verwerkt heeft, opnieuw 'terugvallen'. Bijvoorbeeld omdat er iets gebeurt waar u erg boos of verdrietig van wordt.



'Het moeilijkste vond ik, het niet weten waar het eindigt, niet weten hoe lang het nog gaat'.
Anja van Heuvelen, nierpatiënt, over de periode dat ze op een transplantatie nier wachtte.

Ook hier kan het helpen om over uw gevoelens en gedachten te praten met iemand die u vertrouwt. Dat kan uw partner zijn of een goede vriend, maar ook uw nefroloog of maatschappelijk werker.

2. Gezin en relatie

Wanneer u een nierziekte heeft, heeft dit niet alleen gevolgen voor uzelf. Het heeft ook gevolgen voor de mensen in uw naaste omgeving zoals uw partner, kinderen en vrienden.

Hoe is het voor de partner?

Vaak heeft ook uw partner tijd nodig om aan de nieuwe situatie te wennen. Door een nierziekte kunnen rolpatronen tussen partners veranderen. De gezonde partner kan overbezorgd worden of gaan betuttelen. Degene met de nierziekte kan doen alsof er niets aan de hand is en over zijn grenzen heen gaan. Ook het omgekeerde komt voor: dat iemand niets meer onderneemt. Praat met uw partner over hoe u zich voelt, wat u bezighoudt en hoe u de taken wilt verdelen: dat helpt om samen een nieuwe balans te vinden.

Hoe is het voor de kinderen?

De meeste kinderen nemen de situatie gewoon zoals die is: ze schikken zich flexibel naar eventuele beperkingen. Kinderen die nu volwassen zijn en terugkijken op hun jeugd, vertellen dat ze soms wat gemist hebben omdat hun zieke vader of moeder niet zoveel met hen kon ondernemen. Maar ze vinden ook dat de warmte in het gezin en aandacht van de ouders daar ruimschoots tegenop wogen. Soms vinden kinderen het moeilijk te accepteren dat hun vader of moeder chronisch ziek is. Ze kunnen zich machteloos voelen. Daardoor nemen ze soms verantwoordelijkheden op zich die eigenlijk bij de ouders horen. Bij jonge kinderen kan de machteloosheid zich uiten in extreem druk of teruggetrokken gedrag. U kunt het gevoel hebben dat u tekort schiet naar uw kinderen. Door vermoeidheid kunt u misschien minder van uw kinderen hebben. Ook het omgekeerde komt voor, dat u juist meer aandacht voor uw kinderen heeft, omdat u bijvoorbeeld meer thuis bent.



De NVN besteedt ook aandacht aan de positie en ervaringen van partners van mensen met een nierziekte, bijvoorbeeld met workshops tijdens themadagen speciaal voor partners. Kijk op www.nvn.nl voor de eerst komende themadag.

Hoe is het voor vrienden en kennissen?

Hoe vrienden of kennissen reageren, is heel verschillend. Soms weten ze zich geen houding te geven. Het omgekeerde komt ook voor: dat u veel steun ondervindt juist van de mensen van wie u het soms het minste zou verwachten. De ervaring leert dat het heel belangrijk is om anderen te vertellen over de nierziekte, wat het voor u betekent, waar u rekening mee moet houden en wat nog wel gewoon kan. Ook is het belangrijk om bijvoorbeeld te zeggen dat u een afspraak afbelt omdat u niet fit bent. Dit voorkomt misverstanden.



Laat uw vrienden en kennissen deze brochure eens zien om een idee te krijgen wat chronische nierschade is.

3. Seksualiteit en intimiteit

Een nierziekte beperkt nogal eens de mogelijkheden om van seks te genieten. Wie vaak moe is, zal minder zin hebben in vrijen. Daarnaast werken de seksuele organen soms minder goed. Zowel mannen als vrouwen kunnen problemen hebben met de beleving van het orgasme. Mannen krijgen vaak erectieproblemen. Bij vrouwen kan bijvoorbeeld de vagina niet vochtig worden bij seksuele opwinding. Medicijnen of hulpmiddelen kunnen vaak uitkomst bieden.

De nierziekte en de behandeling daarvan kunnen een zware psychische belasting zijn. Zin om te vrijen of intiem te zijn met een ander kan dan verdwijnen. Ook faalangst (bijvoorbeeld bij erectiestoornissen) of schuldgevoelens kunnen in de weg zitten. Praten over deze problemen is eigenlijk de enige oplossing, hoe moeilijk dit soms ook is.

Als u er samen of alleen niet uitkomt, kunt u hulp zoeken bij een deskundige die u vertrouwt. Uw huisarts of nefroloog kan u doorverwijzen, bijvoorbeeld naar een seksuoloog. Dat lijkt misschien een grote stap, maar hulpverleners zijn bekend met problemen als de uwe. Ze kijken niet raar van uw verhaal op. Ze zullen hun best doen om samen met u het probleem te behandelen.

4. Kinderwens

Bij mannen en vrouwen neemt de vruchtbaarheid af als de nieren niet goed werken. Na een niertransplantatie neemt de kans om kinderen te verwekken of om zwanger te worden weer toe. Meestal zijn nierpatiënten niet totaal onvruchtbaar. Gebruik daarom altijd een voorbehoedmiddel (anticonceptie) als u niet wilt dat er een zwanerschap ontstaat.



Voor meer informatie over erfelijkheid en erfelijke nierziekten is er de brochure 'Erfelijkheid en nierziekten'. Kijk op folders.nierstichting.nl

Bij een vrouw met een nierziekte kunnen de lichamelijke gevolgen van een zwangerschap tot problemen leiden. Ook kunnen haar medicijnen schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Vaak wordt het kind te vroeg geboren of blijft het te klein. Bij hoge bloeddruk en/of een redelijk slechte nierfunctie is intensieve medische begeleiding nodig. Soms is het innemen van medicijnen voldoende, soms is (extra) dialyseren tijdens de zwangerschap nodig. Als u graag kinderen wilt, overleg dan vooraf met uw nefroloog en gynaecoloog. Een goede voorbereiding kan bijdragen aan een betere afloop.

5. Werk, opleiding en inkomen

De meeste mensen voelen zich goed bij activiteiten buitenshuis, ook al hebben ze niet zoveel energie. Het biedt structuur, houvast en contacten. En het helpt om de vermoeidheid naar de achtergrond te plaatsen. Het kan bij activiteiten buitenshuis gaan om betaald werk, maar ook om vrijwilligerswerk of een opleiding.

Kan ik werken?

Voor zover het mogelijk is, is het goed uw baan te behouden, ook al voelt u zich niet altijd gezond. Het is veel moeilijker om later – bijvoorbeeld na een transplantatie – nieuw werk te vinden.

U hoeft een werkgever pas te vertellen dat u een nierziekte hebt, als u uw eigenlijke werk niet meer vol kunt houden. Wordt uw baan te zwaar? Probeer dan in overleg met uw werkgever het werk aan te passen. Wellicht kunnen uw werktijden of werkomstandigheden aangepast worden.

Bespreek ook met de Arbo- of bedrijfsarts of korter werken mogelijk is. Misschien

kan er lichter werk gevonden worden. Gaat u uit uzelf minder uren werken, dan kan dit gevolgen hebben voor de eventuele WIA-uitkering. Dat is dan onnodig extra inkomensverlies.

Als u een eigen bedrijf heeft, dan kunt u overwegen om regelingen te treffen die gunstig(er) zijn voor uw sociale zekerheid. U kunt denken aan het overschrijven van het bedrijf op naam van echtgen(o)ot(e) of familie. Of misschien wilt u wel overstappen in loondienst.

Wanneer u een No-Riskpolis van de SFB-verklaring (Structurele functionele beperking) hebt van het UWV, dan kan dat uw werkgever een aantal voordelen opleveren als u er in dienst treedt. Wanneer u in uw huidige werksituatie voor een deel in de WIA terecht komt en u voor de andere uren een nieuw contract krijgt, dan geldt deze No-Riskpolis ook. Informeer bij het UWV of u in aanmerking komt voor deze verklaring.

Het kan zijn dat u uiteindelijk heel erg ziek bent. Dan bestaat de kans dat u 'volledig en duurzaam (langer dan vijf jaar) arbeidsongeschikt' wordt verklaard. Dit betekent

*'Een gevoel van eigen-
waarde. Hoe behoud
je dat als niet zoveel
kunt?'*

*Henry Versteeg,
nierpatiënt*



dat u geheel wordt afgekeurd en dat u voortaan een uitkering krijgt die is gebaseerd op het laatstverdiende of maximumdagloon. Wel is er de eerste vijf jaar regelmatig een herkeuring om te zien of de situatie toch niet verbetert. Als die niet verbetert, duurt deze uitkering tot de pensioengerechtigde leeftijd. De regeling heet Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) en is op basis van 75% van het maandloon. Wanneer u hier meer over wilt weten of met vragen zit, kunt u terecht bij de NVN. (www.nvn.nl/stap)



Kijk voor meer informatie over werk, opleiding en inkomen ook op www.nierstichting.nl/mijnniergids (zie blz. 44 van deze brochure)

Hoe werkt dat bij solliciteren?

U bent tijdens een sollicitatieprocedure (de sollicitatiebrief en het sollicitatiegesprek) niet verplicht te vermelden dat u een nierziekte heeft. Als de nierziekte geen gevolgen heeft voor die bepaalde baan is dit ook onnodig. Uw gezondheid mag alleen ter sprake komen als deze direct te maken heeft met de baan waarnaar u solliciteert. Vermeld in zo'n geval hoe u in de praktijk eventuele problemen denkt op te lossen.

Met vragen over de Wet op de medische keuringen en over solliciteren met een ziekte, kunt u contact opnemen met kenniscentrum Welder, www.wijzermetwelder.nl. Hier kunt u ook de sollicitatiegids 'Solliciteren en gezondheid: beter zwijgen of verstandig spreken?' verkrijgen.

Of een opleiding volgen?

Ook het starten of afronden van een studie kan lastiger zijn. Welke opleiding is het meest geschikt? Is er eventueel extra tijd om de studie af te maken? Het oplei-

dingsinstituut kan vaak adviseren en begeleiden. Als u al een studie of opleiding volgt, kunt u nagaan of een deeltijdstudie een oplossing biedt. Bekijk uw opleiding vooral ook breder qua carrière en toekomstverwachtingen. Is het beroep waarvoor u wordt opgeleid (en dat u wilt) nog geschikt als u in de toekomst misschien gaat dialyseren? Wat valt wellicht af, zijn er alternatieven? Een studietoördinator helpt u bij het vinden van oplossingen; ook kunt u het Steun- en adviespunt (Stap) van de NVN bellen.



De Wet op de medische keuringen verbiedt een werkgever om tijdens een sollicitatie naar de gezondheid van een sollicitant te vragen. Ook is de 'aanstellingskeuring' afgeschaft. U hoeft dus niet bang te zijn dat de nierziekte alsnog 'ontdekt' wordt.

En wat als werken niet meer lukt?

Het advies om te proberen uw werk te behouden is een algemeen advies. Soms is het echter niet mogelijk uw werk te blijven doen. Iemand met een nierziekte kan zoveel fysieke of psychische klachten hebben, dat werken juist een extra belasting gaat worden. Als u twijfelt of u nog wel kunt en wilt werken, kunt u overleggen met uw nefroloog.

Ook kunt u terecht bij de maatschappelijk werker, bijvoorbeeld in uw dialysecentrum, en het Steun- en adviespunt (Stap) van de NVN. (www.nvn.nl/stap)

Huishouden

Het huishouden valt mensen met een chronische nierziekte meestal steeds zwaarder. U kunt proberen een aantal lichte taken zelf te blijven doen. Dit geeft ook afleiding. Schakel voor de zwaardere karweitjes op tijd hulp in. U kunt uw eventuele partner,



gezinsleden of huisgenoten vragen om te helpen. In principe krijgt u geen indicatie voor (en heeft u dus geen recht op) huishoudelijke hulp als er een partner of oudere kinderen in huis zijn. Ook als u alleenstaand bent, zult u voor hulp eerst een beroep moeten doen op familie, vrienden of bureu.

Soms is het niet mogelijk om deze taken in eigen kring opnieuw te verdelen. U kunt dan via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) huishoudelijke verzorging aanvragen. Daar zijn wel voorwaarden aan verbonden. En u betaalt een eigen bijdrage.

Verzekeringen

Op het gebied van risico- en inkomstenverzekeringen heeft u misschien alles al geregeld. Toch is het aan te raden om nogmaals te bekijken of dat allemaal genoeg is. Met name geldt dit als u een eigen bedrijf heeft. In veel gevallen moet u hogere premie betalen als u een verzekering wilt afsluiten.

Hypotheek, keuringen en dergelijke

Bij het afsluiten van een hypotheek of bij keuringen, kunt u zich afvragen welke gegevens u verplicht moet geven over uw gezondheid. Het Steun- en adviespunt (Stap) van de NVN kan u hierin adviseren.



6. Sport en bewegen

Lichaamsbeweging is nodig om het lichaam zo goed mogelijk te laten functioneren. Als u onvoldoende beweegt, gaat uw conditie achteruit. Lichaamsbeweging en sport kunnen ook helpen om spanningen en stress kwijt te raken. Sport en beweging zijn daarom ook voor mensen met een nierziekte aan te raden. Het moet natuurlijk wel medisch verantwoord zijn. Vaak valt het niet mee om voldoende te bewegen als u moebent. De verleiding is groot om dan maar niet in beweging te komen. Probeer daar niet aan toe te geven. Blijf toch in beweging door bijvoorbeeld te fietsen, te wandelen of naar de sportschool te gaan. Bepaal uw eigen tempo. U hoeft er geen wedstrijd van te maken.

Op steeds meer plaatsen in Nederland zijn fitnesscentra die aangepaste programma's bieden voor mensen met een chronische ziekte. In kleine groepjes en meestal onder leiding van een fysiotherapeut zijn er oefeningen en bewegingsactiviteiten voor mensen die bijvoorbeeld minder energie hebben.

Tips:

- Kijk eens op www.30minutenbewegen.nl en doe de beweegtest om te zien of u voldoende beweegt.
- Probeer een 'beweegmaatje' te vinden. U kunt elkaar motiveren om te blijven bewegen. U kunt ook iemand zoeken via www.beweegmaatje.nl.
- Kijk voor informatie over sporten met een chronische aandoening op www.sportiefbewegen.nl.

7. Hobby's en vakantie

De meeste hobby's kunt u gewoon blijven doen. Soms wordt een hobby door uw nierziekte minder geschikt voor u. Misschien is hij fysiek te zwaar. Geef niet te snel uw hobby op. Kijk eens wat u nog wel kunt en of u daar plezier aan beleeft. Als dit niet haalbaar is, moet u zo'n hobby opgeven, hoe vervelend dit ook is. Misschien kunt u een andere hobby gaan doen. Probeer in ieder geval zo veel mogelijk bezigheden vol te houden. En doe het liefst iets actiefs.

Vakantie

Chronische nierschade hoeft geen belemmering te zijn om met vakantie te gaan, zolang uw conditie dit toelaat. Wel zijn er extra voorbereidingen nodig, bijvoorbeeld vanwege uw medicijnen. Het aantal vakantiebestemmingen is ook beperkter. Als u bijna toe bent aan dialyse, is een langdurig verblijf in een ver land of ver van de bewoonde wereld af te raden. Als u twijfelt, kunt u altijd overleggen met uw nefroloog.



Nierstichting reizen verzorgt vakanties voor mensen met een nieraandoening. Kijk op de website voor de mogelijkheden.

8. Patiëntenrecht, verzekeringen, werk en sociale voorzieningen

Naast de lichamelijke en psychische kanten van een nieraandoening, krijgt u ook te maken met zakelijke en praktische onderwerpen zoals: Welke zorg krijg ik vergoed? Wat moet ik regelen als ik niet meer kan werken? Of: Hoe kan ik zorgen dat ik mijn werk kan blijven doen? Is extra financiële ondersteuning mogelijk?



Daarnaast heeft u bepaalde rechten en plichten als u met de gezondheidszorg te maken krijgt.

Omdat al deze de informatie snel kan verouderen, staat die niet in deze brochure, maar op de website.

Kijk op www.nierstichting.nl/mijnnieryids.

Hier vindt u uitgebreide informatie over:

- Ziektekosten, bijvoorbeeld over uw zorgverzekering, de Wet maatschappelijke ondersteuning, het persoonsgebonden budget, de Wet langdurige zorg en het Sociaal Beleid van de Nierstichting.
- Verzekeringen, bijvoorbeeld over de levensverzekering en reisverzekering.
- Werk en scholing, bijvoorbeeld over opleiding, werk zoeken, werk houden, stoppen met werken en andere werkvormen.
- Sociale voorzieningen, bijvoorbeeld over de wetgeving rond ziekte en arbeidsongeschiktheid.
- Patiëntenrecht, bijvoorbeeld over patiëntenrechten- en plichten, de schriftelijke wilsverklaring en het klachtrecht.



Als u als nierpatiënt op vakantie gaat, is het extra belangrijk dat u goed voorbereid bent. De widget 'Goed voorbereid op vakantie' van www.mijnnieren.nl geeft u informatie en tips bij het voorbereiden van uw vakantie.

Zit u met vragen over een van deze onderwerpen, dan kunt u ook contact opnemen met het Steun- en adviespunt (Stap) van de Nierpatiënten Vereniging Nederland. (www.nvn.nl/stap)

4. Professionele zorgverleners

1. Met wie kunt u zoal te maken krijgen?

Huisarts

Uw huisarts is meestal de eerste naar wie u toegaat met uw klachten.

Als uit onderzoek blijkt dat uw nierfunctie verminderd is, bent u waarschijnlijk ook eerst onder behandeling bij uw huisarts. Uw huisarts checkt ook jaarlijks de hoeveelheid eiwit in de urine of doet een bloedonderzoek om de nierfunctie te bepalen. Maar als u eenmaal onder behandeling bent van een nefroloog, wordt deze uw aanspreekpunt. Veel mensen met een nierziekte zien hun nefroloog veel vaker dan hun huisarts. Het kan voorkomen dat uw huisarts bij bepaalde onderdelen van de behandeling betrokken is.

Of dat de nefroloog u voor bepaalde zaken juist doorverwijst naar de huisarts.

Dat gebeurt altijd in overleg met u. Ook overleggen de nefroloog en de huisarts met elkaar. Als de huisarts u een behandeling of medicijn voorschrijft, zorg er dan voor dat de nefroloog hiervan altijd op de hoogte is.

Praktijkondersteuner huisarts

Huisartsen hebben vaak een praktijkondersteuner die bepaalde taken van hen overneemt. Een praktijkondersteuner begeleidt vooral patiënten met een chronische lichamelijke aandoening, bijvoorbeeld hart- en vaatziekte. Hij of zij doet controles en geeft voorlichting over de ziekte, leefstijl en het gebruik van medicijnen. Een praktijkondersteuner komt uit de zorg en heeft een aanvullende opleiding gevolgd.

Internist-nefroloog

Wanneer uw nierfunctie achteruit gaat en een nierfunctievervangende behandeling dichterbij komt, komt u onder medische behandeling bij een nefroloog. Dit is een internist die zich heeft gespecialiseerd in nierziekten. Daarom wordt ook wel gesproken over internist-nefroloog. Samen met hem of haar zoekt u naar de beste behandeling in uw situatie. Uw nefroloog coördineert de behandeling en verwijst

u indien nodig door naar andere hulpverleners. De nefroloog is meestal het eerste aanspreekpunt voor uw vragen.

Nurse practitioner/verpleegkundig specialist

De nurse practitioner of verpleegkundig specialist is een verpleegkundige functie. Wat hij of zij mag doen, zit tussen een arts en verpleegkundige in. De nurse practitioner kan verschillende taken van de arts overnemen en soms ook medicatie voorschrijven. Hij of zij houdt in overleg met een arts zelfstandig spreekuur, legt huisbezoeken af en voert behandelingen uit.

Vaak hebben patiënten afwisselend een afspraak met hun nefroloog en hun nurse practitioner. Met uw nurse practitioner hebt u meestal een langer consult zodat u samen meer onderwerpen kunt bespreken.



FOTO: ZORGINBEELD / FRANK MULLER

Apotheker

Bij uw apotheek kunt u terecht met vragen over uw medicijnen. Bijvoorbeeld over bijwerkingen of over hoe u uw medicijnen moet gebruiken. Ook wanneer u moeite heeft met het innemen van grote tabletten of capsules, u de medicijnen moeilijk uit de verpakking kunt krijgen, of moeite heeft met het op tijd innemen van medicijnen kunt u terecht bij de apotheker.

Maatschappelijk werker

Een maatschappelijk werker kan u helpen bij het verwerken van de nierziekte en bij mogelijke levensvragen. Wellicht vindt u het lastig om uw chronische

ziekte te accepteren of ineens uw toekomstplannen aan te passen. De maatschappelijk werker helpt u om het heft weer in eigen hand te krijgen en te houden.

Ook kan een maatschappelijk werker u helpen met problemen die het gevolg zijn van de nierziekte, zoals problemen met werk of het aanvragen van financiële ondersteuning.

U kunt terecht met vragen over bijvoorbeeld inkomen, huisvesting, instanties, mantelzorg, sociale wetgeving, verzekeringen, vakanties, relaties en echtscheiding.



Diëtist

Bij nierproblemen is meestal een dieet nodig. De diëtist kan u hierbij helpen en stelt in overleg met u een persoonlijk dieetadvies op. Ook kan de diëtist u ideeën aanreiken over hoe u met uw dieet toch lekker kunt eten.



Wanneer u meerdere aandoeningen heeft, heeft u waarschijnlijk ook te maken met verschillende zorgverleners.

Dan kan het prettig zijn als u één aanspreekpunt hebt. We noemen dit de centrale zorgverlener. Wie dat is, kan per persoon verschillend zijn, bijvoorbeeld een huisarts, praktijkverpleegkundige of een gespecialiseerd verpleegkundige. Deze centrale zorgverlener helpt u bijvoorbeeld om alle zorg die u nodig heeft af te stemmen op uw behoeften en wensen. Hij houdt contact met andere zorgverleners en kan u helpen bij vragen of problemen.

2. Tips voor uw gesprekken met zorgverleners

Tips voor een gesprek met een professionele hulpverlener

Het is altijd goed om u voor te bereiden op een afspraak met uw arts of andere zorgverlener. Bedenk tevoren wat u graag te weten wilt komen en zet dit op papier. Ga ook na of er zorgen zijn die u uit wilt spreken. Niet alleen kan dit u opluchten. Soms kan een zorgverlener een zorg ook wegnemen met goede informatie of een advies. Hieronder vindt u een aantal tips. Op de website van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (www.npcf.nl) vindt u nog meer informatie en tips over gesprekken met zorgverleners.

Checklist voor een gesprek met een zorgverlener

- Neem iemand mee die u vertrouwt. Twee horen meer dan één. Deze andere persoon kan ook aantekeningen maken van het gesprek. Daarnaast kan het fijn zijn om samen na te praten over het gesprek.
- Maak een lijstje van uw klachten en uw vragen. Om niets te vergeten kunt u tijdens het gesprek afstrepen wat aan de orde is geweest.
- Bedenk tevoren wat u van het gesprek verwacht en vertel dat aan het begin. Dan weet u meteen of uw verwachting redelijk is.
- Zorg dat u de juiste informatie meeneemt als u naar uw arts gaat. Weet welke medicijnen u slikt, welke ziekte en behandelingen u in het verleden hebt gehad of nog hebt en voor welke stoffen u eventueel allergisch bent. U kunt bijzonderheden ook ongevraagd melden, bijvoorbeeld als er erfelijke ziekten in uw familie voorkomen. Of als u pas naar de tropen bent geweest.
- Als u veel vragen heeft, plan dan een dubbel consult. Dan heeft uw arts de tijd om op uw vragen in te gaan. Laat in zo'n geval van te voren alvast weten waar u het over wilt hebben.
- Informeer de zorgverlener goed en eerlijk. Zeg het bijvoorbeeld als u gestopt bent met innemen van een medicijn. Dit is belangrijk voor een goed contact tussen u en de zorgverlener. Die kan u dan optimaal adviseren en helpen.
- Spaar uw vragen niet op en wacht niet te lang om ze te stellen. Als u iets tijdig benoemt, kunt u nog eens rustig over het antwoord denken en erop terugkomen als het nodig is. Schroom niet om iets twee keer te vragen of te zeggen.
- Zeg het als u medische termen niet (goed) begrijpt. Herhaal anders in uw eigen woorden wat u gehoord hebt. Dan kunnen de zorgverlener en u controleren of u het goed begrepen heeft.
- Maak uw zorgverlener duidelijk hoeveel informatie u wilt over uw ziekte, de behandeling en de vooruitzichten. Zeg ook gerust wat u niet (of nu nog niet) wilt weten. Dan kan de zorgverlener daar rekening mee houden.



Stel uw vragen op zo'n manier dat ze de zorgverlener uitnodigen om meer te vertellen. Vraag bijvoorbeeld "hoe denkt u dat ...?" of "welke effecten verwacht u van...". De kans is groot dat u meer informatie krijgt dan bij vragen die alleen met 'ja' of 'nee' beantwoord kunnen worden.

A notepad with a white cover and a red vertical line on the left side. The notepad is lined and has a hole-punch edge on the left. The text "Mijn vragen" is written in blue cursive at the top left of the page.

Mijn vragen

Mijn aantekeningen

Meer weten?

Kijk op www.nierstichting.nl of op www.nvn.nl voor meer informatie en folders over nieren, nierziekten en de behandeling. Of bel met **0800 388 0000** (gratis).

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Nierstichting en de Nierpatiënten Vereniging Nederland vinden goede informatie belangrijk. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave.

U kunt uw e-mail sturen naar: infonierziekten@nierstichting.nl

Met dank aan de patiënten, zorgverleners, Nederlandse Federatie voor Nefrologie en andere betrokkenen, die aan deze uitgave meewerkten.

Alles op alles.

De **Nierstichting** zet alles op alles om ervoor te zorgen dat mensen met een nierziekte in leven blijven en ook echt blijven leven. We strijden voor meer donoren, maken ons hard voor preventie en werken vastberaden aan een draagbare kunstnier. Want dialyseren is geen leven, maar overleven. We doen dan ook alles wat in ons vermogen ligt om het leven van nierpatienten te verbeteren.

Dit kunnen we niet alleen. De Nierstichting krijgt geen financiële steun van de overheid en is daarom afhankelijk van donaties, giften en vrijwillige bijdragen uit de samenleving.

Wilt u ons helpen bij het realiseren van onze doelen? Ga naar www.nierstichting.nl voor de mogelijkheden of vul bijgevoegde antwoordkaart in.

Leven gaat voor, in alles wat wij doen.



Lid worden loont.

De **Nierpatiënten Vereniging Nederland** is met 7.500 leden dé vereniging van en voor mensen met een nierziekte en hun familie, partners en donoren. Samen zetten we ons in voor een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en zorg. Dat doen we door middel van voorlichting, themabijeenkomsten, ontmoetingsdagen, lotgenotencontact en achterbanraadplegingen. Ons Steun- en adviespunt (STAP) biedt persoonlijke informatie en begeleiding bij de impact die een nierziekte heeft op het dagelijks leven van patiënten (denk aan gevolgen voor scholing, werk en inkomen).

We komen ook op voor de belangen van alle nierpatiënten in Nederland. Door lobby bij landelijke politici en overleg met verzekeraars en zorgverleners. Door samen te werken met de Nierstichting, andere patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen, initiatieven te nemen of ons erbij aan te sluiten. Steeds vanuit het oogpunt van mensen met een nierziekte.

Stuur de antwoordkaart op voor informatie over het lidmaatschap van de NVN.





Postzegel niet nodig



Nierstichting

Antwoordnummer 533

1400 VB Bussum



Postzegel niet nodig



Nierpatiënten Vereniging Nederland

Antwoordnummer 515

1400 VB Bussum



Ja, ik geef voor een beter leven van nierpatiënten!

Ik machtig daarom de per maand per kwartaal per half jaar eenmalig
Nierstichting om een bedrag € 10,- € 20,- € 30,-
af te schrijven van € 15,- € 25,- anders €

Per (datum) Van IBAN

Naam de heer mevrouw

Voorletter(s) Geboortedatum

Adres

Postcode Plaats

Telefoon

E-mail

Datum Handtekening

Ja, ik wil op de hoogte blijven van het werk van de Nierstichting. Stuur de ingevulde antwoordkaart

naar: **Nierstichting Nederland**, Antwoordnummer 533, 1400 VB Bussum (postzegel is niet nodig).

Machtigingskaart SEPA **Incassant ID NL56ZZZ411970930000**

Door ondertekening van deze machtiging geeft u toestemming aan de Nierstichting om een doorlopende of eenmalige incassoopdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend of eenmalig een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de Nierstichting. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.



7339

Ja, ik wil weten hoe de NVN mijn belangen behartigt

en ontvang graag het informatiepakket over het lidmaatschap van de NVN.

Naam de heer mevrouw

Voorletter(s)

Adres

Postcode Plaats

Telefoon

E-mail

De kosten voor het lidmaatschap bedragen :

Patiënt / ouder van patiënt € 26,-

Partnerlid € 13

Donor gratis

Stuur de ingevulde antwoordkaart naar: **Nierpatiënten Vereniging Nederland**,

Antwoordnummer 515, 1400 VB Bussum (postzegel is niet nodig).

Of ga naar www.nvn.nl.



Nierstichting

Postbus 2020
1400 DA Bussum
Algemeen 035 697 80 00,
Informatie nieren en nierziekten:
0800 388 00 00 (gratis)
infonyerziekten@nierstichting.nl
www.nierstichting.nl



Nierpatiënten Vereniging Nederland

Postbus 284
1400 AG Bussum
Algemeen 035 691 21 28
Steun- en Adviespunt (STAP) 035 693 77 99
Luistertelefoon 0800 022 66 67 (gratis)
secretariaat@nvn.nl
www.nvn.nl



Disclaimer De informatie in deze brochure is met grote zorg samengesteld. Nierstichting Nederland kan geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid en volledigheid van de inhoud van de brochure. Nierstichting Nederland is niet verantwoordelijk voor de informatie van derden waarnaar in deze brochure wordt verwezen. Het copyright van tekst- en beeldmateriaal in deze folder behoort aan Nierstichting Nederland.
