

## Verzakingsoperatie met implantaat via de vagina

Een verzakking van de baarmoeder of vagina kan worden verholpen door een operatie. Als uw eigen weefsel niet sterk genoeg is om te gebruiken bij de operatie, plaatst de gynaecoloog hierbij een implantaat (ook wel een 'synthetisch matje' genoemd).

Dit implantaat kan worden ingebracht via de vagina (vaginaal implantaat) of een [kijkoperatie in de buik \(laparoscopische sacrocolpopexie\)](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4596) [https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4596]. Afhankelijk van het soort verzakking, of u wel of niet uw baarmoeder nog heeft, of dat u eerder bent geopereerd, zal besloten worden met welke operatie u het best geholpen bent. U bespreekt met uw arts wat de voor- en nadelen zijn van de operatie en of de operatie uw klachten daadwerkelijk kan verhelpen.

Op deze webpagina leest u meer over de verzakingsoperatie met implantaat via de vagina. Tijdens deze operatie brengt de gynaecoloog een implantaat in via de vagina. Dit noemen we ook wel 'vaginale mesh'. Met deze operatie wordt uw eigen steunweefsel verstevigd met het implantaat en met hechtingen.

Het plaatsen van een implantaat heeft voordelen, maar ook nadelen. Hieronder kunt u daar meer over lezen.

### Meer over implantaat

#### Verschillende soorten implantaten

Er zijn verschillende soorten implantaten: oplosbaar en onoplosbaar. Alleen van de onoplosbare implantaten is aangetoond dat ze helpen. Het implantaat bestaat uit een soepel kunststof en blijft levenslang in het lichaam aanwezig. Het is een opengeweven gaas van polypropyleen en is speciaal gemaakt voor de behandeling van verzakkingen, maar wordt ook gebruikt bij liesbreuk en navelbreukoperaties.

#### De voor- en nadelen van een implantaat

Het plaatsen van een implantaat heeft als **voordeel** dat het implantaat ook op de lange termijn zijn stevigheid behoudt. Een **nadeel** is, dat de kans op complicaties groter is. De meeste vrouwen zijn tevreden over hun behandeling met het synthetische matje. Er is echter een kleine kans op ernstige complicaties. Een groep vrouwen krijgt na de ingreep last van langdurige pijn (ongeveer 2 %, dat is 1 op de 50 patiënten). Deze klachten kunnen we niet altijd verhelpen. Daarom zijn we terughoudend in het plaatsen van implantaten en kijken we eerst naar alternatieven.

Er moet dus een goede reden zijn om gebruik te maken van een implantaat. Dit kan zijn een verzakking die opnieuw optreedt na een eerdere operatie, erfelijke aanleg van bindweefselproblemen of een bijzonder grote verzakking op jonge leeftijd.

Met uw gynaecoloog bespreekt u wat de voor- en nadelen zijn van het wel of niet gebruiken van een implantaat. Daarbij is belangrijk:

- Welke informatie over het plaatsen van een implantaat bekend is uit onderzoek.
- Wat uw persoonlijke risicofactoren zijn op het opnieuw terugkomen van de verzakking.
- Hoe erg uw klachten zijn.
- Wat u zelf wilt.

## Neem de tijd om te beslissen

Vindt u het moeilijk om te kiezen? De gynaecoloog bespreekt alles uitgebreid met u. U krijgt informatie mee naar huis om rustig door te lezen en na te denken over de diverse keuzes. Vervolgens komt u terug op de poli om samen een plan van aanpak te maken. Er zijn veel vrouwen die baat hebben bij een implantaat. Als er al eerder is geopereerd in het gebied waar opnieuw een verzakking is ontstaan, zijn er soms weinig alternatieven.

Het kiezen voor een implantaat is vooral een persoonlijke afweging. Een verzakking is niet gevaarlijk. De verzakking kán steeds erger worden, maar de klachten kunnen ook hetzelfde blijven. Wij raden u daarom aan de tijd te nemen voor uw beslissing. Samen met uw gynaecoloog kunt u inschatten wat uw kansen zijn op een succesvolle behandeling met of zonder implantaat.

## Voorbereiding

### Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

### Bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie vóór de operatie kan zinvol zijn, ook als u een grote verzakking heeft. In deze periode wordt uw bekkenbodempunctie beoordeeld en u kunt alvast leren wat buikdruk is. Na de operatie willen we die namelijk zo laag mogelijk houden. Dat lukt veel beter als u al geoefend heeft in het voelen en beheersen van de buikdruk. Zo maakt u de kans op een nieuwe verzakking aanzienlijk kleiner.

### Bekkenfysiotherapeut vinden

- U kunt naar de bekkenfysiotherapeut in het St. Antonius Ziekenhuis (T 088 320 77 50). U heeft dan wel een verwijzing van uw gynaecoloog nodig.
- Als u naar een geregistreerd bekkenfysiotherapeut bij u in de buurt gaat, kijk dan op [www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com) (<http://www.defysiotherapeut.com>) en:
  - klik op 'vind uw fysiotherapeut';
  - kies type fysiotherapeut 'bekkenfysiotherapeut';
  - voer uw postcode in;
  - kies 5 km of (eventueel) 10 km.

### Vaginale voorbereiding

U begint thuis al met de voorbereidingen op de operatie. Bij een operatie met een vaginaal implantaat krijgt u tenminste 4 weken voor de operatie vaginale hormooncreme of vaginale zetpillen Synapause om de vaginawanden goed voor te bereiden op de operatie.

### Niet scheren/ontharen

Om wondinfecties te voorkomen, adviseren wij u om het operatiegebied vanaf 10 dagen voor de ingreep niet meer te scheren/ontharen. Scheren veroorzaakt namelijk kleine wondjes, waarin bacteriën zich kunnen nestelen en vermenigvuldigen.

## Allergieën

Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen, pleisters, rubber, latex of contrastvloeistof? Vertel dit dan voordat de behandeling plaatsvindt aan de verpleegkundige.

## Kleding

- Draag gemakkelijk zittende kleding, die u gemakkelijk aan- en uit kunt trekken.
- Neem voldoende (nacht)kleding, ondergoed en een paar warme sokken mee.
- Neem stevige schoenen of pantoffels mee (om te voorkomen dat u valt).

## Make-up

Zorg ervoor dat u geen make-up draagt (ook geen nagellak).

## Pijnstilling

Koop paracetamol voordat u naar het ziekenhuis gaat. Dan heeft u dit alvast in huis.

## Vervoer regelen

Na deze behandeling kunt u niet zelf naar huis rijden. Bijvoorbeeld omdat u narcose, een ruggenprik of sedatie heeft gehad, medicijnen heeft gekregen, of omdat u daar lichamelijk nog niet toe in staat bent. Het is daarom handig dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na de behandeling.

## Vorbereiding op uw opname

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina [Opname in het ziekenhuis \(bij operatie\)](https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie>) leest u hoe u zich op uw opname voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

## Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00

uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

## Mijn Antonius-account aanmaken

Mijn Antonius is het beveiligde online patiëntenportaal van het St. Antonius Ziekenhuis. Heeft u nog geen account? Dan is het handig als u er een aanmaakt. Op onze webpagina [Mijn Antonius](https://www.antoniusziekenhuis.nl/patientenportaal-mijn-antonius) [https://www.antoniusziekenhuis.nl/patientenportaal-mijn-antonius] leest en ziet u hoe u dit eenvoudig doet.

## Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de [Voorbereiding Opname](https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/voorbereiding-opname) [https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/voorbereiding-opname].

## Behandeling

### Verdoving (anesthesie)

De operatie wordt onder narcose of onder ruggenprik met eventueel een roesje gedaan. Uw arts bespreekt met u welke vorm van verdoving in uw situatie het meest geschikt is. Informatie over de verschillende soorten verdovingen en de gang van zaken leest u op onze webpagina [Onder anesthesie](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5820) [https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5820].

### De operatie

De operatie gebeurt via de vagina. De gynaecoloog opent de vaginawand in het midden. Als er een voorwandverzakking is, gebeurt dit aan de voorkant. Er wordt ruimte vrijgemaakt tussen de vagina en de blaas. Als er een achterwandverzakking is gebeurt dit aan de achterkant van de vagina. Dan wordt ruimte tussen de vagina en de endeldarm vrijgemaakt. De gynaecoloog plaatst het implantaat in deze ruimte tussen de vagina en de blaas of tussen de vagina en de endeldarmen en maakt deze vast met oplosbare hechtingen. De vaginawand wordt weer met oplosbaar hechtmateriaal gesloten.

Uw eigen steunweefsel groeit vast aan het implantaat en wordt zodoende versterkt. Het implantaat ondersteunt de baarmoeder of vaginatop, de voor- en/of achterwand van de vagina, daar waar versterking noodzakelijk is.

## Katheter en vaginale tampon

### Katheter

Voor de genezing is het belangrijk om de blaas en de vagina de eerste dag na de operatie zoveel mogelijk te ontzien. Dat betekent dat de blaas niet sterk gevuld mag raken met urine. Daarom krijgt u tijdens de operatie een slangetje (katheter) in de blaas, waardoor de urine kan weglopen in een zakje.

### Tampon

Tijdens de operatie wordt ook een vaginale tampon ingebracht om bloeduitstortingen tegen te gaan.

## Duur operatie

Hoelang de ingreep duurt is afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie. Over het algemeen duurt de operatie ongeveer 60 tot 90 minuten, soms iets langer.

## Risico's tijdens de operatie

- Er kan een beschadiging optreden aan de blaas, urineleiders of de endeldarm. Dit komt zelden voor (1-3%). Dit is meestal goed te behandelen. De beschadiging wordt tijdens de ingreep weer hersteld.
- Er kan een bloeding zijn tijdens de ingreep. De kans hierop is ongeveer 1%. Zeer zelden is een tweede operatie nodig om dit te verhelpen. Meestal is het bloedverlies minimaal.

## Na de operatie

- Na de ingreep wordt u naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. Hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols, bloedverlies en eventueel de wond.
- Als alles in orde is, gaat u weer terug naar de afdeling. De verpleegkundige belt uw contactpersoon om hem of haar op de hoogte te brengen.
- U krijgt dagelijks een prikje om trombose te voorkomen (de vorming van een bloedstolsel in de bloedbaan).
- Het infuus blijft meestal een dag zitten.
- De katheter wordt bij voorkeur om 23:00 uur verwijderd op de dag van de operatie, samen met de vaginale tampon. Tijdens de nacht kunt u dan al een poging doen om goed uit te plassen; waardoor u de volgende eventueel op tijd naar huis kunt. Soms wordt besloten de katheter en tampon de dag na de operatie te verwijderen, afhankelijk van het bloedverlies tijdens de operatie en het tijdstip van operatie.
- Soms lukt het niet meteen om de blaas goed leeg te plassen. Daarom controleren we met een echoapparaat of uw blaas helemaal leeg is. Mocht dat niet zo zijn, dan wordt de blaas een paar keer via een eenmalige katheter gelegegd. Vaak is dit probleem binnen 1 tot 3 dagen verholpen. Heel soms houdt het langer aan. In dat geval leert u uzelf te katheteriseren (het leegmaken van de blaas via een slangetje), totdat u zelf weer goed kunt plassen. Soms lukt het zelfkatheteriseren niet, dan krijgt u een verblijfskatheter. Het zelfkatheteriseren heeft wel de voorkeur omdat het plassen sneller normaliseert dan bij een verblijfskatheter.

## Naar huis

Als u goed herstelt, mag u meestal na 1 tot 2 dagen weer naar huis.

# Nazorg

## Klachten na de operatie

### Pijn en misselijkheid

Na de narcose kunt u last hebben van misselijkheid, braken, keelpijn en heesheid. U hoeft zich hierover niet ongerust te maken. Deze klachten verdwijnen vanzelf na één of twee dagen. Tegen de misselijkheid kunt u een medicijn krijgen. Na de operatie start u direct met pijnstilling volgens een schema. Wij raden u aan de pijnstillende medicijnen volgens het schema te nemen, dus ook als u weinig pijn hebt. Goede pijnstilling helpt het herstel en zorgt dat u wat gemakkelijker kunt bewegen en ontspannen.

### Nabloeding/beschadiging

Er kan een nabloeding optreden, waarvoor u soms opnieuw moet worden geopereerd. Dit gebeurt bijna altijd binnen een dag na de operatie. Soms wordt ongemerkt een darm, blaas of urineleider beschadigd tijdens een operatie. Belangrijk is dat op tijd te ontdekken. Er is dan meestal een nieuwe operatie nodig. De kans hierop is kleiner dan 1%.

### Darmproblemen

De eerste dagen na de operatie gebeurt het soms dat de darmen niet goed werken. Dit kan komen door bloeduitstorting en hechtingen in het operatiegebied. Vaak kan dit goed worden behandeld met extra vocht via het infuus en/of laxerende medicijnen. Het herstel kan hierdoor wat langer duren. Het is belangrijk dat de ontlasting niet te hard is en u niet hoeft te persen. U krijgt medicijnen die de ontlasting zacht maken.

### Klachten met plassen

- **Incontinentie bij inspanning**

Er kan na de operatie urineverlies ontstaan bij drukverhoging, zoals hoesten en persen (stressincontinentie). Dit komt regelmatig voor. Een voorwandverzakking kan een knik geven bij de plasbuis en zo beschermen tegen stressincontinentie. Door de operatie wordt de knik opgeheven. De bescherming valt weg en dan kan stressincontinentie ontstaan. Stressincontinentie kan overgaan of verbeteren met bekkenfysiotherapie, maar bij blijvende klachten is er verdere hulp nodig. Dit bespreekt u met uw behandelend arts na de operatie.

- **Niet goed uitplassen**

Als u niet kunt uitplassen na de operatie, krijgt u opnieuw een katheter of kunt u zelf leren de urine met een katheter (slangetje) te laten weglopen. Als het weefsel weer is hersteld, lukt het vrijwel altijd om gewoon weer zelf te plassen. Meestal is dit probleem na enkele dagen over.

- **Aandrangsklachten**

Sommige vrouwen hebben toegenomen aandrang om te plassen en moeten soms heel vaak naar de wc. meestal is dit tijdelijk, soms komt het door een blaasontsteking. U kunt hierover overleggen met uw arts.

- **Blaasontstekingen**

Blaasontstekingen komen regelmatig voor. Hier kunt u via ons of via de huisarts antibiotica voor krijgen.

## **Pijn**

Na een operatie voor een voor- of achterwand hebben vrouwen soms nog een langere periode pijn. Een bloeding in het operatiegebied kan klachten geven en soms ontstaat er een ontsteking. U heeft dan goede pijnstillers nodig. Bij 10 tot 15 % is er gedurende de eerste 6 weken na de operatie pijn in het operatiegebied die geleidelijk afneemt. Meestal komt het vanzelf weer goed.

## **Pijn tijdens seks**

Vrijen kan anders aanvoelen na de operatie. Pijn tijdens seks kan na de operatie optreden bij 5% van de patiënten. U bespreekt met uw arts wat hier de oorzaak van is en hoe dit mogelijk op te lossen is.

## **Opnieuw een verzakking**

Na elke operatie voor een verzakking is er een kans dat er opnieuw een verzakking ontstaat. Dit kan op dezelfde plaats zijn, maar er kan ook een verzakking optreden op een andere plek. De kansen zijn wel kleiner bij een operatie mét een implantaat dan bij een operatie zonder implantaat, namelijk 10 tot 15 %.

## **Complicaties implantaat op de langere termijn**

Complicaties die samenhangen met het implantaat kunnen vrij snel na de operatie ontstaan, maar ook pas een jaar of nog langer na de operatie. Onder 'Meer informatie' vindt u achtergrondinformatie over het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over het gebruik van implantaten.

## **Blootliggen van het implantaat**

Een kleiner of groter deel van het implantaat kan zichtbaar zijn in de vagina. Dit hoeft geen klachten te geven. Klachten die kunnen voorkomen, zijn afscheiding, bloedverlies en pijn. Ook kan dit pijnlijk zijn tijdens seks, voor u of uw partner. Dit is een complicatie die soms (2-10 % van de vrouwen) voorkomt, maar meestal goed op te lossen is. Als een klein stukje blootligt, wordt dit behandeld met een vaginale hormooncrème. Zo nodig verwijdert de gynaecoloog een deel van het implantaat. Dit is meestal geen grote operatie en kan vaak poliklinisch of in een dagbehandeling plaatsvinden.

## **Infectie van het implantaat**

Infectie van het implantaat komt met de nieuwe materialen zeer zelden voor (minder dan 1%). Zo nodig moet het implantaat of een deel ervan worden verwijderd.

## **Ingroei van het implantaat in darm of blaas**

Het implantaat kan ingroeien in de darm of de blaas. Dit is een zeldzame complicatie. Er is een operatie nodig om het materiaal te verwijderen.

## **Chronische pijn**

Er kan chronische pijn ontstaan na deze ingreep. Dit komt niet vaak voor. Het is moeilijk om het hele implantaat weer te verwijderen, omdat eigen weefsel ingroeit. Er zijn wel diverse pijnbehandelingen mogelijk maar het is ook mogelijk dat de pijn nooit (geheel) verdwijnt. Soms is het mogelijk de spanning van het matje te halen door de hechtingen waaraan het matje vastzit door te knippen. Dit geeft ruimte en soms vermindering van de pijn, zonder dat de verzakking direct weer terugkomt.

## Herstelperiode thuis

In het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u al veel weer kunt, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft meestal een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet.

De duur van het uiteindelijke herstel verschilt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen zijn na 6 weken hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer de oude voelen. Hieronder vindt u een aantal zaken waar u de eerste periode na uw operatie rekening mee moet houden.

### Bloederige afscheiding

De eerste weken kunt u nog wat bloed of bloederige afscheiding verliezen. Als u dat wilt, kunt u 2 keer per dag met de douche de buitenkant van de vagina schoonspelen. Verliest u meer bloed dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.

### Pijn

Bij pijn kunt u zo nodig paracetamol gebruiken (maximaal 4 x 1000 mg per dag). Ons advies is om dit de eerste weken sowieso te gebruiken, ook al heeft u weinig pijn.

### Zwemmen/baden/douchen

U mag direct na de operatie douchen. Wacht met het nemen van een bad of met zwemmen tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons.

### Seks

Om goed te herstellen na de operatie is het belangrijk dat er de eerste 6 weken niets in de vagina komt. Gebruik daarom geen tampons en wacht ook met het hebben van seks tot na die 6 weken.

### Ontlasting

Het is belangrijk dat u na de operatie een vlotte stoelgang hebt en niet hoeft te persen tijdens de ontlasting. Daarom krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis een recept mee voor een medicijn die uw darmwerking bevordert en uw ontlasting zacht houdt. U kunt de dosering zelf naar behoefte aanpassen. Drink daarnaast voldoende water; gemiddeld 2 liter per 24 uur. Lees ook deze [toiletadviezen](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6122).

[<https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6122>]

### Medicatie

Bij een vaginaal implantaat krijgt u tijdens de eerste 2 weken na de operatie elke dag een tablet Synapause (via de mond) die het herstel van de wond bevordert. Vervolgens gaat u weer verder met de vaginale creme of vaginale zetpillen die u voor de operatie ook gebruikte. Dit doet u 2x per week tot 3 maanden na de operatie.

### Autorijden

Uw reactievermogen kan tijdelijk verminderd zijn. Gaat u daarom goed na of dit (weer) in orde is voordat u gaat autorijden. Ook zitten kan nog te pijnlijk zijn. Wanneer uw reactievermogen op orde is en zitten niet te pijnlijk meer is, kunt u weer autorijden.



## Werken

U wordt geadviseerd 6 weken niet te werken. Als u zich dan nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts of bedrijfsarts.

## Bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4874>) is een essentieel onderdeel van uw behandeling en heeft zowel voor als na de ingreep invloed op uw herstel. Vooral in de eerste 6 weken na de operatie is het belangrijk dat u niet (bewust of onbewust) meer buikdruk zet dan u kunt opvangen met uw bekkenbodemspieren. Factoren die de kans op een nieuwe verzakking vergroten moet u proberen te vermijden, zoals:

- veel persen tijdens de ontlasting;
- geen juiste opvang van de buikdruk;
- longaanvoering in combinatie met een verkeerde hoesttechniek;
- slechte tiltechniek (bijvoorbeeld bij het optillen van een kind).

Een bekkenfysiotherapeut kan de functie van uw bekkenbodemspieren beoordelen, een oefenprogramma op maat voor u maken en u adviezen geven voor uw dagelijks leven. Op die manier kan bekkenfysiotherapie bijdragen om een nieuwe verzakking na de operatie te voorkomen. Heeft u nog geen verwijzing gekregen? Vraag hier dan om bij uw gynaecoloog.

## Belafsprak

Een week na de ingreep krijgt u een belafsprak bij een bekkenbodemverpleegkundige. Zij bespreekt met u het beloop en staat stil bij vragen. Het is belangrijk dat u eventuele klachten meldt.

## Controleafsprak

Ongeveer 6 weken na de ingreep hebt u een controleafsprak bij uw gynaecoloog. De arts bekijkt dan de wond en bespreekt het resultaat van de operatie met u. Het is voor uzelf en de gynaecoloog erg belangrijk dat u eventuele klachten meldt. De arts bespreekt tijdens dit bezoek ook met u of u alle werkzaamheden weer mag doen. In principe vinden er nog controles bij de gynaecoloog plaats 1, 2 en 5 jaar na de operatie.

## Vragenlijsten na de operatie

Wij streven ernaar onze zorg steeds te verbeteren. Dit doen we onder andere door vragenlijsten na de operatie op te sturen. Wij stellen het erg op prijs als u deze vragenlijst kunt invullen.

## Contact opnemen

Vermoedt u dat u een blaasontsteking heeft, neem dan contact op met de huisarts. Gaat plassen moeizaam, heeft u aanhoudende pijnklachten, verliest u meer bloed dan bij een normale menstruatie, krijgt u koorts en buikpijn, heeft u dringende vragen of bent u ongerust? Neem dan gerust contact op.

## Eerste week na ontslag

- Tijdens kantooruren met de [poli Gynaecologie](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296), T 088 320 62 00
- Buiten kantooruren met de [Spoedeisende Hulp](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/472) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/472), T 088 320 33 00.

### Na 1e week na ontslag

- Tijdens kantooruren met de [poli Gynaecologie](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296), T 088 320 62 00.
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio.

## Expertise en ervaring

### Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied waaronder bekkenbodempromotie, verzakking en incontinentie. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied. Zo kan het zijn dat u eventueel verwezen wordt naar een uroloog, colorectaal chirurg, continentieverpleegkundige, bekkenfysiotherapeut en/of seksuoloog. Zij zijn onderdeel van ons bekkenbodemteam.

### Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

## Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje [Wie is uw hoofdbehandelaar?](https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar) geeft u meer informatie hierover.

## Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: [Begin een goed gesprek \(https://begineengoedgesprek.nl/\)](https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de [Nederlandse Patiëntenfederatie \(https://www.patiëntenfederatie.nl\)](https://www.patiëntenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

## Meer informatie

### Rapport van de Inspectie Gezondheidszorg over implantaten

In juli 2013 verscheen een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over implantaten. De conclusie is dat er een aantal vrouwen (2%) ernstige klachten heeft gekregen na een operatie met een implantaat. Het rapport gaat over de vaginale implantaten, maar vraagt ook aandacht voor implantaten die via de buik zijn ingebracht. Er zijn namelijk ook klachten gekomen over implantaten die via de buik zijn ingebracht.

### Afspraken voor wie en door wie

Het conclusies uit het rapport van de IGZ sluiten aan bij dat van de Nederlandse Vereniging van Gynaecologen (NVOG). De NVOG heeft een aparte nota geschreven over het gebruik van implantaten. Hierin staat wie in aanmerking komen voor een implantaat. In Nederland zijn we terughoudend met het gebruik van implantaten voor verzakkingen. Vrouwen die een grote kans hebben om opnieuw een verzakking te krijgen of die eerder een verzakking hebben gehad, komen in aanmerking. Er zijn ook voorwaarden gesteld aan de ervaring van de operateur.

Om problemen met het implantaat nauwkeurig in de gaten te houden, mogen we de synthetische matjes alleen maar in studieverband plaatsen. Uw arts zal u hierover (ook schriftelijk) informeren. Dit houdt in, dat wanneer u kiest voor een synthetisch matje, u zult moeten deelnemen aan de studie waarbij u tot 5 jaar na de operatie onder controle blijft.

### Registratie

Uw arts is verplicht de implantaat-operaties en resultaten van die operaties landelijk te registreren in een implantatenregister. Als er problemen zijn met een implantaat kan dan spoedig worden achterhaald welke patiënten dat implantaat hebben gekregen. Zo kunnen we de zorg verbeteren. Heeft u bezwaar tegen het registreren van uw gegevens? Laat uw behandelend arts dit weten.

### Wilt u meer lezen?

- Patiëntenfolder opgesteld door de NVOG: 'Vaginaal implantaat voor een verzakking' [<https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Vaginaal-implantaat-voor-een-verzakking.pdf>].
- Publiekssamenvatting en persbericht IGZ: 'Bekkenbodematjes: ernstige complicaties vereisen terughoudend gebruik transvaginale mesh' [<https://www.igj.nl/onderwerpen/bekkenbodematjes/documenten/rapporten/2013/07/02/bekkenbodematjes-ernstige-complicaties-vereisen-terughoudend-gebruik-transvaginale-mesh>].
- NVOG-richtlijn Prolaps [<https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Prolaps-1.0-13-11-2014.pdf>]

## Verantwoording

Deze informatie is gebaseerd op de NVOG-richtlijn Prolaps, november 2014.

## Gerelateerde informatie

### Aandoeningen

- Verzakking [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/aandoeningen/verzakking>]
- Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/aandoeningen/bekkenbodemp Problemen-bij-vrouwen>]

### Behandelingen & onderzoeken

- Verzakkingsoperatie [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/verzakkingsoperatie>]
- Verzakkingsoperatie met implantaat: kijkoperatie met hulp van de robot [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/verzakkingsoperatie-met-implantaat-kijkoperatie-met-hulp-van-de-robot>]
- Verzakkingsoperatie (adviezen na de operatie) [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/verzakkingsoperatie-adviezen-na-de-operatie>]
- Toiletadviezen [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/toiletadviezen>]
- Bekkenfysiotherapie [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/bekkenfysiotherapie>]

### Specialismen

- Bekkenbodempcentrum [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/bekkenbodempcentrum>]
- Gynaecologie [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/gynaecologie>]

Contact Gynaecologie

T 088 320 62 00