een santeon ziekenhuis

Verzakkingsoperatie

Een verzakking van de baarmoeder of vaginawanden kan worden verholpen door een operatie. Tijdens deze operatie herstelt de gynaecoloog uw eigen steunweefsel.

Een verzakking is op meerdere manieren te behandelen. In de informatie op deze pagina gaan we in op een verzakkingsoperatie zonder implantaat. Hoe de operatie precies verloopt, is afhankelijk van het type verzakking. We maken onderscheid tussen 3 typen, namelijk verzakking van:

- de baarmoeder of vaginatop;
- de voorwand van de vagina en/of;
- de achterwand van de vagina.

De arts vertelt u welke situatie op u van toepassing is.

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 bekkenbodemfunctie 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 wilt gaan, kijk dan op 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. Soms is het nodig om al vóór de operatie te starten met Synapause vaginale crème of Synapause vaginale zetpillen om de vaginawanden goed voor te bereiden op de

operatie.

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.

Pijnstilling

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

Allergieën

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

Kleding

- Draag makkelijk zittende kleding, die u makkelijk kunt aan- en uittrekken.
- 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).

Medicijnen

- Op de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/voorbereiding-opname) is met u afgesproken welke medicijnen u wel of niet mag innemen. Houd u goed aan deze afspraken.
- De medicijnen die u mag innemen kunt u innemen met een slokje water.
- Overleg bij twijfel met uw arts.
- Neem altijd een actueel medicijnoverzicht mee naar het ziekenhuis.

Bloedverdunners
Uw arts vertelt u wat in uw geval de afspraken zijn. Laat de Trombosedienst weten dat u geopereerd wordt.

Medicijnen voor diabetes
Uw arts vertelt u wat in uw geval de afspraken zijn.

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.

Voorbereiding 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) 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.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de (#Voorbereiding opname)Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6590).

Behandeling

Hoe de behandeling precies verloopt, is afhankelijk van het type verzakking.

Verdoving (anesthesie)

Bij een operatie kunt u plaatselijk of geheel verdoofd (narcose) worden. 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/anesthesiologie/onder-anesthesie).

Operatie bij baarmoeder- of vaginatopverzakking

Een verzakking van de baarmoeder kan op 3 manieren worden verholpen door een operatie zonder implantaat:

- De banden waaraan de baarmoeder hangt, worden ingekort en verstevigd met oplosbaar materiaal. Daarbij wordt een stukje van de baarmoederhals verwijderd. Deze operatie wordt een Manchester- Fothergill operatie genoemd.
- De baarmoeder wordt naar een stevige structuur in het rechterbekken getrokken en vastgezet met 2 stevige en onoplosbare hechtdraden. De vaginatop kan ook op die manier vastgezet worden. Deze operatie wordt een Sacrospinale Fixatie genoemd.
- De baarmoeder wordt helemaal verwijderd.

Bij een verzakking van de vaginatop kan deze met een onoplosbare hechtdraad of een onoplosbaar bandje aan een stevige structuur in het bekken worden vastgezet. Als de hechtdraad wordt gebruikt, gebeurt dit aan de rechterkant. Als het bandje wordt gebruikt, gebeurt dit zowel links als rechts.

Operatie bij voorwandverzakking van de vagina (cystocele)

Vaak komt een verzakking van de baarmoeder voor in combinatie met een verzakking van de voor- en/of achterwand van de vagina.

Als de voorwand van de vagina is verzakt, is ook de blaas verzakt. De blaas rust namelijk voor een deel op de voorwand van de vagina. Bij een voorwandverzakkingsoperatie van de vagina/blaas wordt de vagina aan de voorzijde geopend. Met oplosbare hechtingen wordt het steunweefsel onder de blaas verstevigd. De vagina wordt dan ook weer met oplosbaar hechtmateriaal gesloten.

De kans dat een verzakking terugkomt is het grootst bij een blaasverzakking. Als dit het geval is kunt u opnieuw met uw arts de mogelijkheden bespreken. Er bestaat een kans dat dan een operatie met een synthetisch matje gedaan zal worden.

Operatie bij achterwandverzakking van de vagina/endeldarm (rectocele)

De achterwand van de vagina zit vast aan de voorzijde van het laatste gedeelte van de dikke darm: de endeldarm. Als de achterwand van de vagina uitzakt, zal dus ook de endeldarm uitzakken. Bij een achterwandverzakkingsoperatie van de vagina/endeldarm wordt de achterwand van de vagina geopend, waarna het verslapte steunweefsel van de endeldarm met oplosbare hechtingen wordt verstevigd. De bekkenbodem krijgt hierdoor meer stevigheid. De achterwand van de vagina wordt daarna weer gesloten met oplosbaar hechtmateriaal.

Operatie bij verwijde of vernauwde ingang vagina

Verwijde ingang

Bij een grote of langdurig bestaande verzakking raakt de ingang verwijd. Soms is het dan nodig om de ingang van de vagina te vernauwen. Dit wordt een *perineoplastiek* genoemd. Als u seksueel actief bent, wordt de ingang zodanig aangepast dat vrijen nog steeds plezierig is. Het is belangrijk om dit met uw arts te bespreken. Indien u niet meer seksueel actief bent of wilt zijn, wordt de ingang van de vagina nog wat nauwer gemaakt om goede steun te geven. Plassen en ontlasten is na deze ingreep nog gewoon mogelijk.

Vernauwde ingang

Indien de ingang van de vagina te nauw geworden is, kan dit vaak verholpen worden, soms al met een kleine ingreep.

Colpocleisis

Bij een grote verzakking of wanneer de verzakking na een eerdere operatie terug is gekomen, kan het zijn de u met uw arts kiest voor een 'colpocleisis'. Hierbij wordt de baarmoeder of de vaginatop omhoog gebracht door de vagina af te sluiten. Seksueel contact is daarna niet meer mogelijk. Plassen en ontlasten blijft na deze ingreep wel gewoon mogelijk.

Combinatie van ingrepen

Regelmatig is de verzakkingsoperatie een combinatie van een aantal ingrepen, zoals hierboven beschreven. Uw arts zal met u bespreken welke ingrepen voor u van toepassing zijn. Tijdens elke ingreep kan de behandeling aangepast worden naar wat voor u het beste resultaat geeft. Dit wordt vooraf ook met u besproken.

Katheter en vaginale tampon

Katheter

Voor de genezing is het belangrijk om de blaas en de vagina de eerste uren na de verzakkingsoperatie 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.

Vaginale tampon

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

Risico's tijdens de operatie

- Er kan een beschadiging optreden aan de blaas, urineleiders of de endeldarm. Dit komt zelden voor (1 tot 3%). Dit is meestal goed te behandelen. De beschadiging wordt tijdens de ingreep weer hersteld.
- Er kan een bloeding zijn tijdens de ingreep. 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 op tijd naar huis kunt. Afhankelijk van het bloedverlies tijdens de operatie en het tijdstip van operatie wordt soms besloten de katheter en tampon de dag na de operatie te verwijderen.
- 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 geleegd. 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.

Operatie in dagbehandeling

Een operatie bij een voorwandverzakking of achterwandverzakking kan soms in dagbehandeling uitgevoerd worden. Als u hiervoor in aanmerking komt kan de arts dit met u bespreken. De tampon en katheter worden 3-4 uur na de operatie verwijderd. Ook wordt gekeken of uitplassen goed lukt met een echo-apparaat.

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 1 of 2 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 heeft. 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 1 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 ernstige klachten is er verdere hulp nodig.

- **Niet goed uitplassen**

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

- **Moeite hebben met de plas op te houden**

Na een operatie bij een verzakking kunnen plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Deze plasklachten gaan vaak vanzelf over. Soms is daar medicatie voor nodig en/of bekkenfysiotherapie.

- **Blaasontstekingen**

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

Pijn

Na een operatie voor een voor- of achterwandverzakking 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% van de behandelde vrouwen 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.

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 kans hierop is 20 tot 30%.

Adviezen voor 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 schoonspoelen. 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).

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

Voor het herstel na uw operatie is het belangrijk dat er de eerste 6 weken niets in de vagina komt. Gebruik daarom geen tampons en wacht ook met geslachtsgemeenschap tot na die 6 weken.

Ontlasting

Het is belangrijk dat u na de operatie een vlotte stoelgang heeft 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).

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 invloed op uw herstel na de operatie. 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;
- longaandoening in combinatie met een verkeerde hoesttechniek;
- slechte tiltechniek (bijvoorbeeld bij het optillen van een kind);
- zwakke bekkenbodemspieren of een slechte coördinatie van de bekkenbodemspieren.

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.

Belafspraak

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

Controleafspraak

Ongeveer 6 weken na de ingreep heeft u een controleafspraak 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 overleg met u kan ook besloten worden om alleen een belafspraak in te plannen 4 weken na de operatie. Het effect van de operatie op uw klachten wordt besproken. Als er geen klachten zijn is een fysieke controle niet noodzakelijk. Mochten er wel klachten zijn kan er altijd nog een fysieke afspraak ingepland worden.

Vragenlijst na de operatie

Wij streven ernaar onze zorg steeds te verbeteren. Dit doen we onder andere door een vragenlijst 3 maanden 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 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), T 088 320 62 00
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3396), T 088 320 33 00.

Na eerste week na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (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 bekkenbodemproblematiek, 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.

Evaluatie vragenlijst

Ongeveer drie maanden na de operatie ontvangt u via 'Mijn Antonius' een evaluatie vragenlijst over hoe het met u gaat en of u een verbetering van uw klachten ervaart. Wij willen u vragen deze vragenlijst in te vullen.

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)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/)

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

Meer informatie

Website deGyneacoloog

Bekijk ook de filmpjes over urineverlies en verzakking (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/urineverlies-en-verzakking/).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Bekkenbodemproblemen bij vrouwen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum/aandoeningen/bekkenbodemproblemen-bij-vrouwen)
- Verzakking (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum/verzakking)

Behandelingen & onderzoeken

- Verzakkingsoperatie met implantaat: kijkoperatie met hulp van de robot (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum/verzakkingsoperatie-met-implantaat-kijkoperatie-met-hulp-van-de-robot)
- Verzakkingsoperatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum/verzakkingsoperatie)
- Verzakkingsoperatie met implantaat: kijkoperatie met hulp van de robot (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum/verzakkingsoperatie-met-implantaat-kijkoperatie-met-hulp-van-de-robot)
- Verzakkingsoperatie (adviezen na de operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum/verzakkingsoperatie-adviezen-na-de-operatie)
- Toiletadviezen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum/toiletadviezen)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- Bekkenbodemcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**