

1. Is er echt geen oplossing voor de pijn na plaatsen matjes?

Dit is een maatwerkoplossing die u het beste samen met uw behandelend arts kunt bespreken. Afhankelijk van de klachten en mogelijkheden, zal uw arts dit met andere collega's (in multidisciplinair overleg) oppakken. Meer in het algemeen kunnen wij u verwijzen naar:

- Een webinar over nazorg voor patiënten met langdurige klachten na operatie met een kunststof bandje: <https://bekkenbodem4all.nl/algemeen/webinar-over-nazorg-voor-patienten-met-langdurige-klachten-na-operatie-met-kunststof-matje-of-bandje-mesh-of-sling/>
- Een webinar over chronische bekkenpijn: <https://bekkenbodem4all.nl/algemeen/webinar-chronische-bekkenpijn>: <https://bekkenbodem4all.nl/algemeen/webinar-chronische-bekkenpijn/>
- Een overzichtsbrochure over langdurige gezondheidsklachten na een operatie met een mesh implantaat: <https://www.rivm.nl/medische-hulpmiddelen/mesh-implantaten/brochure-mesh-implantaten-en-langdurige-gezondheidsklachten>

2. Komt droogte postmenopausaal met pijn bij het vrijen ook langs?

Postmenopausaal kunnen de slijmvliezen van de vagina dunner en droger worden; als u dan gaat vrijen met penis in vagina terwijl u nog niet voldoende opgewonden bent (lees: vochtig) kan dat pijnklachten geven. Als dit bij herhaling gebeurt, kunnen de bekkenbodemspieren (te) gespannen raken. Er zijn meerdere mogelijkheden: zorgen dat u voldoende opgewonden bent (= vochtig), eventueel een glijmiddel gebruiken en een hormoon gebruiken. Dit laatste brengt u in de vorm van tabletje of crème in, De vaginawanden worden dan beter doorbloeden steviger. Deze middelen zijn alleen op recept met een dokter (huisarts of specialist) verkrijgbaar.

3. Hoe overweeg je hulpmiddelen of een operatie?

Dit bespreekt u met uw huisarts of (uro-)gynaecoloog. Daarbij kunt u gebruik maken van een van de volgende keuzehulpen:

<https://www.thuisarts.nl/keuzehulpen/verzakking>

https://www.keuzehulp.info/_prolapsbasis/intro/?preview=2

4. Kun je een verzakking ook weg sporten?

De verzakking blijft aanwezig, maar u kunt wel zorgen voor een goede functie van de bekkenbodemspieren. Dat betekent dat die spieren op het juiste moment voldoende krachtig en voldoende lang kunnen aanspannen (bijvoorbeeld als u hoest of niest of een voorwerp tilt) maar ook dat deze spieren voldoende kunnen ontspannen.

De verzakking kan erger zijn, waarbij één of meerdere organen (baarmoeder, blaas, darm) betrokken zijn. De baarmoeder kan bijvoorbeeld drukken op de blaas, die daardoor ook verzakt kan zijn. Afhankelijk daarvan kun je de verzakking niet meer "weg sporten" want dan drukt de verzakking op de bekkenbodemspieren of komt de verzakking zelfs voorbij de bekkenbodemspieren.

5. Kan een bekkenbodem spier scheuren tijdens een bevalling?

Ja dat kan: van de vagina naar de anus. In dokterstaal heeft dit een ruptuur. Er wordt gesproken over een subtotaal (als een deel van de bekkenbodemspieren scheurt) of een totaal ruptuur (als de bekkenbodemspier van de vagina naar de anus scheurt)

6. Als een baarmoeder verwijderd is, heb je dan meer kans op een verzakking?
Bij goed functionerende bekkenbodemspieren hoeft dit niet.
7. Wat kunnen de gevolgen van een stuitbevalling voor je bekkenbodem zijn?
Daar is geen direct antwoord op te geven: afhankelijk van een aantal factoren zoals de duur van de zwangerschap, de grootte/het gewicht van het kind, gebruik van hulpmiddelen of beslissen tot een keizersnede zijn allemaal factoren, die een rol kunnen spelen.
8. Hoe kan je de conditie (van de vaginawanden) op peil houden als je ouder wordt?
Bekkenbodemspieroefeningen gericht op de snelkracht en de duurkracht, en ontspanning. Letten op goed gebruik buikdruk dat wil zeggen: doorademen als u kracht moet zetten. Verder zorgen voor een goede basisconditie door dagelijks 45 min te bewegen: wandelen en/of fietsen.
9. Heb je meer kans op candida/vaginose bij een verzakking?
In principe niet.
10. Hoe realistisch is trampolinespringen zonder urineverlies na 3 vaginale bevallingen (zonder knip)?
Dit is afhankelijk van o.a. uw conditie van de bekkenbodemspieren, de geboortegewichten van de kinderen, de tijd die u tijdens de bevalling geperst heeft en de (genetisch bepaalde) kwaliteit van uw steunweefsel.
Er bestaan ook hulpmiddelen zoals een speciale siliconen tampon, of een gewone tampon (met vaseline) om toch te kunnen trampolinespringen zonder urineverlies. Maar trampolinespringen is inderdaad een van de activiteiten die de bekkenbodem echt zwaar belast, dit is ook uit wetenschappelijk onderzoek gebleken. Als dit voor u heel belangrijk is, dan kan er naar een behandeling gekeken worden. Maar als u verder geen klachten heeft, alleen bij trampolinespringen, en u kunt daar verder mee leven, dan zou u kunnen overwegen om hier geen behandeling voor te zoeken.
11. Wat als de tvt bandje niet helpt bij stress urine incontinentie?
Naast nogmaals checken of uw drink- en plasgewoonten in evenwicht zijn en of u de bekkenbodemspieren voldoende kunt ontspannen, is er bekkenfysiotherapie en een pessarium. Tegenwoordig zijn er ook injecties met bulking-middelen. Bij deze behandeling worden een soort kunstmatige pasta in de weefsels rond de plasbaas geïnjecteerd. Dit helpt om ongewenste urinelekkage te verminderen, maar na verloop van tijd is dit uitgewerkt. Ook kan er opnieuw geopereerd worden. Dit kan inhouden dat het bandje wordt aangepast, verwijderd of vervangen door een ander type bandje. Het is erg belangrijk om de voor- en nadelen van deze behandelingsopties te bespreken met uw arts.
12. Speelt de baarmoedermond een rol bij seks?
Ja: bij klaarkomen trekt de baarmoeder krachtig samen. Als de baarmoeder verwijderd is of deels verwijderd is, kan dit gevoel veranderd en soms verminderd zijn

13. Hoeveel vrouwen kiezen na een pessarium alsnog voor een operatie?
Na 1 jaar is 70 % van de vrouwen nog tevreden over het pessarium, en 30 % niet.
14. Kun je een vaginale verzakkingsoperatie ook nog ondergaan als dat al eerder gedaan is?
Ja dat kan.
Soms is het weefsel al weer heel snel zo zwak gebleken, dat de verwachting is dat een 2^e operatie niet goed / langdurig gaat helpen. In dat geval zijn er andere mogelijkheden, zoals een pessarium. Ook kan in bepaalde situaties een bekkenbodematje (ook wel mesh genoemd) een optie zijn, maar hier zijn wel strenge voorwaarden aan verbonden, zowel voor u als voor de zorgverlener die deze behandeling uitvoert. Het is erg belangrijk (en verplicht) om de voor- en nadelen van deze behandelingsopties te bespreken met uw arts.
15. Zijn de (operatieve) behandelingen beter om te doen wanneer je “klaar bent” met bevallen?
Ja, dit zal de dokter u adviseren want het effect van een ingreep, kan door een volgende zwangerschap volledig “te niet” worden gedaan
16. Wat kun je als patiënt zelf doen?
- Vermijd overgewicht
 - Stop met roken, want hierdoor moet u hoesten
 - Voorkom dat u moet persen bij ontlasting, eet daarvoor voldoende vezels en drink voldoende
 - Beweeg voldoende, zodat u een soepele stoelgang heeft
 - Vermijd tillen, lang staan, bukken en andere buikdrukverhogende activiteiten zoveel mogelijk en adem door tijdens deze activiteiten
 - Kies liever niet voor sporten met ‘high impact’
17. Is het slecht voor je bekkenbodem om met je benen over elkaar te zitten?
Nee, zolang je maar niet de benen tegen elkaar klemt. Afwisselen is ook belangrijk: links over rechts en rechts over links en niet de gehele dag dit doet! Ook belangrijk dat altijd 1 voet plat op de grond staat (niet op de tenen dus)
18. Waarschuwt de arts voldoende voor mogelijke complicaties en risico's alvorens hij overgaat tot het plaatsen van een bandje tegen urine-incontinentie?
Dit is inderdaad erg belangrijk en dit is een essentieel onderdeel van het gesprek dat u heeft met uw arts. De risico's en complicaties, zowel de aard als de mate waarin ze voorkomen, kunt u ook terugvinden in de keuzehulpen.
19. Helpt een bandje om je blaas bij incontinentie ook gelijk tegen een verzakking van de baarmoeder? Het bandje, dat u bedoelt, wordt om de plasbuis geplaatst en helpt bij incontinentie als u hoest / niest. Als de baarmoeder op de blaas zakt, kunnen dus zowel de blaas als de baarmoeder verzakt zijn, dan is een goed functionerende bekkenbodem belangrijk. Als dat het geval is en u heeft nog klachten, dan gaat de urogynaecoloog u uitleggen wat voor u de mogelijkheden zijn en of die ook in het ziekenhuis, waar u patiënt bent, worden uitgevoerd.
20. Zijn de oefeningen van het Bekkenbodembal ook geadviseerd bij een overactieve bekkenbodem?

Ja. Als u twijfelt: laat uw bekkenbodem eenmalig checken door een geregistreerd bekkenfysiotherapeut, die is namelijk bevoegd tot inwendig bekijken of u na aanspannen voldoende kunt ontspannen.

21. Waar kunnen wij als kraamverzorgende extra op letten?

Bij verzorging van de vrouw vragen hoe het plassen en ontlasten verloopt. Ook checken of iemand voldoende drinkt en voldoende vezels gebruikt. Is het plassen pijnlijk: onder de douche plassen kan een oplossing zijn. Heeft iemand bloeduitstortingen, dan eventueel koelen (coldpacks) adviseren.

22. Waar kan ik de keuzehulp vinden die in de enquête werd genoemd?

<https://www.thuisarts.nl/keuzehulpen/verzakking>
https://www.keuzehulp.info/_prolapsbasis/intro/?preview=2

23. Wat is het verschil tussen een (erkende) bekken(bodem) fysiotherapeut?

Een register-bekkenfysiotherapeut heeft na de opleiding tot fysiotherapeut (= 4 jaar) een 3 jarige aanvullende opleiding gevolgd en is bevoegd tot het inwendig beoordelen en behandelen (indien nodig) van de bekkenbodemspieren. Zie ook www.bekkenfysiotherapie.nl of <https://bekkenbodem4all.nl/waar-kun-je-terecht/bekkenfysiotherapeuten/>

24. Graag uitleg over de verschillende soorten operaties

Zie de website van patiëntenorganisatie Bekkenbodem4All:

<https://bekkenbodem4all.nl/aandoeningen/aandoeningen-a-tot-z/verzakking/>

25. Wat zijn tips bij penetratieseks bij een verzakking? Want dan zit de baarmoedermond toch eerder in de weg?

Dat ligt aan welk orgaan / welke organen “verzakt” zijn en afhankelijk van de houding waarin u en uw partner seks wensen te hebben. De baarmoedermond kan verzakt zijn, maar deze verzakking kan verminderen als u ligt, of na een nacht rusten bijvoorbeeld.

Als dat niet het geval is kan penetratieseks inderdaad gevoelig zijn doordat de penis tegen de baarmoedermond stoot. Ook kan bij een zogenaamde voor- of achterwand verzakking inbrengen van de penis pijnlijk zijn of moeite kosten, maar dit geldt niet voor iedereen en is afhankelijk van de mate van verzakking en de ontspanning van de bekkenbodemspieren.