

Bekkenbodemplachten bij vrouwen



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

Deze informatie beschrijft verschillende soorten bekkenbodemplachten en de mogelijke onderzoeken en behandelingen.

Bekkenbodemplachten komen vaak voor, maar er wordt weinig over gepraat. Veel vrouwen vinden het lastig om problemen met plassen, de ontlasting of vrijen te bespreken. Ook denken veel vrouwen dat er toch weinig aan hun klachten te doen is. Of dat deze horen bij het ouder worden. Toch zijn er goede behandelingen voor bekkenbodemplachten. Het is daarom goed om uw klachten met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken, ook al vindt u dat moeilijk of schaamt u zich ervoor.

Wat zijn bekkenbodemplachten?

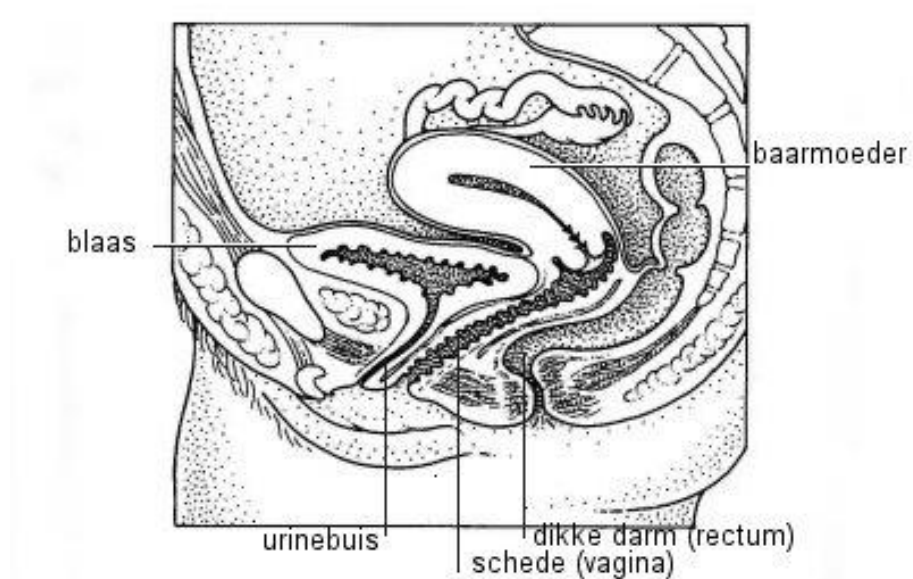
De bekkenbodem ondersteunt de blaas, darmen en baarmoeder en helpt bij het ophouden en laten passeren van de plas en de ontlasting. Allerlei klachten in de onderbuik kunnen te maken hebben met de bekkenbodem. Het bekken zit onderin de buik. De bekkenbodem is de onderkant van het bekken. Het bestaat uit sterke spieren en bindweefsel. De bekkenbodem ondersteunt de organen onderin de buik en zorgt ervoor dat ze niet verzakken (de blaas, de baarmoeder en het laatste stuk van de darmen). De spieren van de bekkenbodem helpen om de plas en ontlasting op te houden. De bekkenbodem speelt ook een rol bij seks en bij een bevalling. Als de spieren van de bekkenbodem niet goed werken, kunnen verschillende problemen ontstaan. De blaas, baarmoeder en endeldarm kunnen naar beneden zakken als de bekkenbodem ze niet goed ondersteunt. Dit noemt men een verzakking. Zeurende pijn in de onderbuik kan ook hieraan gerelateerd zijn. Andere bekkenbodemplachten zijn problemen met het plassen en met de ontlasting:

- u moet vaak plassen;
- u heeft het gevoel niet volledig te kunnen plassen of ontlasten;
- u kunt de urine niet ophouden of heeft verlies bij drukmomenten;
- u krijgt steeds opnieuw een blaasontsteking;
- u heeft het gevoel dat er iets uit de schede naar buiten komt;
- u heeft pijn bij het vrijen, of u heeft minder gevoel hierbij;
- u heeft problemen met de ontlasting (verstopping of diarree);
- u kunt de ontlasting niet ophouden.

De bekkenbodem, de blaas, de darmen en de schede liggen dicht bij elkaar. Veel vrouwen hebben daardoor verschillende klachten tegelijk. En een probleem in het ene orgaan kan gevolgen hebben voor een ander orgaan.

Hoe werkt de bekkenbodem?

Het bekken is een soort trechter van botten, bindweefsel en spieren. De blaas, de baarmoeder, de schede en het eind van de dikke darm liggen in het bekken. Of beter gezegd: ze hangen met banden aan de botten van het bekken en steunen op het bindweefsel en de spieren. Daardoor zakken ze niet naar buiten. De bekkenbodem is een laag spieren die de bodem van de trechter afsluit en de organen in het bekken ondersteunt. De bekkenbodem heeft drie openingen, namelijk voor de plasbuis, de schede (vagina) en het eind van de dikke darm (anus).



De bekkenbodemspieren zijn altijd een beetje aangespannen. Ze sluiten de plasbuis en het rectum (laatste stuk van de dikke darm) af zonder dat u daar iets voor hoeft te doen. U houdt dus ongemerkt uw plas en ontlasting op. Als u naar het toilet gaat en tijdens het vrijen moeten deze spieren juist ontspannen. U bepaalt zelf op welk moment dat gebeurt. U kunt de bekkenbodem vergelijken met het elastiek van een trampoline. Strak gespannen elastiek heeft weinig of geen veerkracht. Maar zonder spanning hangt het te los. Ook de bekkenbodem kan te slap zijn of juist te sterk aangespannen.

De bekkenbodem

- ondersteunt de buikorganen;
- houdt urine en ontlasting op;
- laat urine en ontlasting door op het moment dat u dat wilt;
- maakt seks mogelijk;
- maakt een geboorte mogelijk.

Wat kan er mis zijn met de bekkenbodem?

De bekkenbodem is een laag sterke spieren die als een elastiek werken. Dat elastiek kan te slap zijn, beschadigd raken of juist te strak gespannen staan.

Slappe of beschadigde bekkenbodem

Een te zwakke of beschadigde bekkenbodem kan verschillende problemen veroorzaken:

- een trekkend, zwaar of bal gevoel van onderen (door verzakkingen);
- pijn in de onderbuik, moeheid, pijn in de liezen, benen of laag in de rug;
- de plas komt moeilijk op gang of u kunt uw blaas niet goed leeg plassen;
- meerdere blaasontstekingen;
- u moet vaak of snel plassen (overactieve blaas);
- ongewild urineverlies (urine-incontinentie);
- u kunt de ontlasting moeilijk of niet ophouden;
- u heeft pijn of voelt minder tijdens het vrijen.

Te gespannen bekkenbodem

Op het toilet moet u de bekkenbodemspieren kunnen ontspannen zodat de urine of ontlasting naar buiten kan. Bij sommige vrouwen gaat dit moeilijk. Misschien spant u de spieren zelfs aan, zonder dat u dat wilt. Door die spanning lukt het niet om te plassen of juist kunnen aanspannen bij dreigend verlies, en de kringspier rond de anus kan 'op slot' gaan. Ook bij het vrijen is ontspanning van de bekkenbodemspieren essentieel. Normaal gebeurt dit vanzelf, maar bij pijn kan het onwillekeurig van 'kwaad tot erger' gaan. De schede blijft nauw en voelt stug aan, waardoor seks vervelend of pijnlijk kan zijn.

Wat merkt u van een te gespannen bekkenbodem?

- U moet vaak plassen, misschien wel 10 tot 20 keer per dag en meerdere keren 's nachts.
- De plas komt moeilijk op gang of loopt niet goed door ('onderbroken straal').
- Terugkerende blaasontstekingen.
- Problemen met de ontlasting, zoals verstoppingen (obstipatie), of afwisselend verstopping en diarree, darmbeien, of het gevoel dat er iets achterblijft.
- Seksuele problemen, zoals pijn bij het vrijen en een stekend of brandend gevoel bij de ingang van de schede.
- Langdurige pijn in de onderbuik, het bekken, de rug of de liezen.

Hieronder staat extra informatie over vier soorten klachten: verzakking, ongewild urineverlies, problemen met de ontlasting en seksuele problemen.

Verzakking

Bij een verzakking zakken organen in het bekken omlaag. Het gaat om:

- de voorkant van de vagina met de blaas;
- de achterkant van de vagina met de endeldarm (het rectum, het uiteinde van de dikke darm);
- en/of de baarmoeder.

Vaak zijn verschillende organen tegelijk verzakt. Een verzakking is soms vanaf de buitenkant zichtbaar. Een verzakte blaas ziet u als een ronde bol aan de voorkant van de schede; een verzakt rectum als een uitpuilende bol aan de achterkant van de schede. Bij een verzakte baarmoeder is de baarmoedermond soms te zien bij de ingang van de schede. Een verzakking geeft meestal een zwaar gevoel in de schede (vagina). Soms lijkt het alsof er iets naar buiten komt, alsof u een bal tussen uw benen heeft. U kunt ook een zeurderig gevoel in de onderbuik krijgen dat uitstraalt naar de rug. Vermoeidheid komt ook regelmatig voor. Zitten en fietsen kunnen vervelend zijn. De klachten worden vaak in de loop van de dag erger, zeker als u veel doet. Door rust of liggen verminderen ze meestal. Verzakkingen geven vaak problemen met het plassen en de ontlasting. Door een blaasverzakking kan het moeilijk zijn de urine op te houden. Soms wordt de plasbuis afgeknikt en dan is het juist moeilijk om uit te plassen. Door een verzakking van de darm komt de ontlasting vaak moeilijk naar buiten, ook al voelt u aandrang. Er lijkt soms iets achter te blijven nadat de ontlasting naar buiten is gekomen. U kunt ook het gevoel hebben dat de ontlasting niet langs de verzakking kan, alsof de darm eerst teruggeduwd moet worden. Soms moet u letterlijk met de vingers de verzakking terugduwen via de vagina. Een darmverzakking kan leiden tot verstopping waardoor weer aambeien ontstaan. Heel soms komt het laatste stuk van de dikke darm (rectum) naar buiten. Niet alle verzakkingen geven klachten. Als er geen klachten zijn, is behandeling niet altijd nodig.

Ongewenst urineverlies (urine-incontinentie)

Inspanningsincontinentie (stressincontinentie)

Bij inspanningsincontinentie kunt u uw plas niet ophouden als u bijvoorbeeld niest, hoest, iets optilt, sport of snel opstaat. Er is dan ineens veel druk in de buikholte omdat u uw buikspieren aanspant. U hoeft niet te plassen, maar verliest toch urine. Dit wordt ook stressincontinentie genoemd.

Aandrangincontinentie (urge-incontinentie)

Bij aandrangincontinentie moet u plotseling zo nodig plassen dat u het toilet niet op tijd haalt. Dit gebeurt bijvoorbeeld als u van houding verandert, als u loopt of stromend water hoort. Het kan zijn dat u erg vaak moet plassen. We noemen dit ook wel urge-incontinentie.

Gemengde incontinentie

Nogal wat vrouwen hebben tegelijkertijd last van aandrang- en inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk te weten welke van de twee u het meest stoort.

Seksuele problemen

Sommige vrouwen met bekkenbodemplachten hebben minder 'gevoel', pijn, of urineverlies tijdens het vrijen of bij een orgasme. Maar het is goed mogelijk dat u tijdens seks helemaal niets merkt van de bekkenbodemplachten. Sommige vrouwen met een verzakking maken zich zorgen over seks. U hoeft echter niet bang te zijn dat er tijdens seks iets beschadigd raakt. De wand van de vagina is heel soepel en geeft mee. Misschien is seks wel moeilijker of pijnlijker dan eerst. Dit kan komen door een tekort aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) na de overgang waardoor het slijmvlies dun en kwetsbaar wordt en het te droog aanvoelt. Sommige vrouwen ervaren minder gevoel bij de gemeenschap doordat bij de verzakking ook de ingang van de vagina verwijd is. Ook dit kan u bespreken. Als u nare ervaringen heeft op seksueel gebied, zoals incest, verkrachting of mishandeling, is het belangrijk om dit met uw behandelend arts te bespreken. Zeker als een operatie wordt overwogen. Als u het moeilijk vindt om dit met uw gynaecoloog te bespreken, kunt u een afspraak maken met een seksuoloog. U kunt er ook voor kiezen iemand die u vertrouwd mee te nemen naar het gesprek. Zowel de gynaecoloog als de seksuoloog is ervaren in het bespreken van dergelijke negatieve ervaringen.

Moeite met het ophouden van de ontlasting (Ontlasting incontinentie)

Ontlasting incontinentie kan verschillende oorzaken hebben. Bij sommige vrouwen is een weinig gevoelige endeldarm en/of een verzakking van de endeldarm de oorzaak. Soms ligt het aan de kringspier, die de ontlasting tegen moet houden. De kringspier kan bijvoorbeeld beschadigd raken bij een bevalling of na een operatie rond de anus. Op oudere leeftijd kan de kringspier dunner en zwakker worden. Ontlasting incontinentie geeft het gevoel dat u de ontlasting nauwelijks kunt ophouden en dat u moet rennen om op tijd bij het toilet te komen. Soms komt er wat ontlasting naar buiten, zonder aandrang. Ook kan het moeilijk zijn winden goed op te houden.

Waardoor ontstaan bekkenbodemplachten?

Er zijn verschillende oorzaken voor bekkenbodemplachten.

Slappe of beschadigde bekkenbodem

- Zwangerschap en bevalling. De hormonen zijn tijdens de zwangerschap verhoogd en veranderd en zorgen voor nuttige aanpassingen in het bindweefsel. Tijdens de zwangerschap en bevalling staat er veel druk op de bekkenbodem. De spieren, het bindweefsel en het zenuwweefsel kunnen hierdoor beschadigen. De bekkenbodem kan na de bevalling 'anders' aanvoelen. Sommige vrouwen hebben een tijd last van incontinentie of een trekkend gevoel onder in de buik bij het tillen. Dit gaat meestal vanzelf weer over. Op zich geven de hormonen tijdens een zwangerschap nuttige veranderingen die na de bevalling weer herstellen.
- Leeftijd. Op oudere leeftijd worden de bekkenbodemspieren, net als de andere spieren, vaak zwakker.
- Dit komt deels doordat veel vrouwen de spieren minder intensief gebruiken en deels doordat de vrouwelijke hormonen na de overgang afnemen.
- Zwaar lichamelijk werk, overgewicht of veel hoesten (door roken of een longaandoening). Hierdoor is er herhaald of chronisch veel druk op de bekkenbodem.
- Aangeboren zwakte van bindweefsel. Sommige vrouwen hebben zwak bindweefsel. Dat zit vaak 'in de familie': oma, moeder en dochter hebben allemaal bekkenbodemklachten. Vrouwen met zwak bindweefsel hebben ook meer kans op spataders en liesbreuken.

Te gespannen bekkenbodem

Een te gespannen bekkenbodem heeft vaak een psychologische oorzaak. De reden is niet altijd duidelijk. Meisjes leren onbewust om de bekkenbodemspieren te gebruiken. Allerlei ervaringen kunnen de spanning in het bekken verhogen. Enkele voorbeelden:

- tijdens de opvoeding wordt benadrukt dat het onderlichaam vies is;
- te vroege of te intensieve zindelijkheidstraining;
- negatieve seksuele ervaringen.

Meisjes en vrouwen met een negatief gevoel over hun onderlichaam spannen hun bekkenbodemspieren vaak onwillekeurig te sterk. Hierdoor voelen zij het minder goed als zij naar de WC moeten. Dit kan leiden tot plasklachten en verstopping. Een te aangespannen bekkenbodem is ook een veel voorkomende oorzaak van pijn bij het vrijen.

Hoe vaak komen bekkenbodemplachten voor?

Bekkenbodemplachten komen vaak voor. Ongeveer 40% van de vrouwen heeft wel eens ongewenst urineverlies. Dit is lang niet altijd ernstig. Ongeveer 6% van alle vrouwen heeft iedere dag last van urineverlies. Een derde van hen gaat daardoor nauwelijks de deur meer uit. Urine-incontinentie komt op elke leeftijd voor, maar vooral tijdens of na een zwangerschap en op oudere leeftijd. Ongeveer 25% van de volwassen vrouwen heeft last van een verzakking. Ongeveer 11% van de vrouwen wordt hiervoor geopereerd. Verlies van dunne of vaste ontlasting komt bij 7% van de volwassen vrouwen voor.

Hoe ervaren vrouwen bekkenbodemplachten?

In onze westerse cultuur leren kinderen vaak op jonge leeftijd dat urine en ontlasting vies zijn. Veel mensen vinden het moeilijk om plas of ontlasting problemen te bespreken. Vrouwen hebben daardoor vaak het idee dat ze de enige zijn met deze klachten. Schaamte en angst komen veel voor, en maken het leven minder leuk. Sommige vrouwen vermijden seks, wat weer schuldgevoelens kan geven. Omdat zij zich schamen, zoeken zij vaak geen deskundige hulp. Terwijl er dikwijls wel wat aan te doen is. Natuurlijk ervaart iedere vrouw bekkenbodemplachten op haar eigen manier. Maar het is goed om te weten dat u ook met uw emotionele problemen terecht kunt bij uw arts, fysiotherapeut, seksuoloog of verpleegkundige.

Onderzoek bij bekkenbodemplachten

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft een Bekkenbodempolikliniek. Omdat bekkenbodemp- en incontinentieklachten verschillende oorzaken hebben werken op deze poli meerdere disciplines samen in een gespecialiseerd bekkenbodemp-team. Hierdoor is de kennis en kunde voor de vaak door meerdere oorzaken ontstane problematiek voorhanden. Het team bestaat uit een gynaecoloog, continetieverpleegkundige en bekkenbodemp-fysiotherapeut. Zo nodig kan ook de chirurg geraadpleegd worden, vooral bij problemen van de darm. Bij darmklachten wordt zo nodig ook samenwerking met de MDL specialist (MaagDarmLever) gezocht. Ook de uroloog kan geraadpleegd worden bij plas- en incontinentieklachten. In bekkenbodempolikliniek staat beschreven wat er aan onderzoek gedaan wordt en hoe eventuele behandeling eruit ziet.

Behandelingsmogelijkheden bij bekkenbodemplachten

Bij bekkenbodemplachten zijn verschillende behandelingen mogelijk: bekkenfysiotherapie, medicijnen, incontinentiemateriaal, een ring (pessarium) of kubus die de baarmoeder of blaas op de goede plaats houdt of een operatie. Welke behandeling voor u goed is, hangt af van uw klachten en de resultaten van het onderzoek.

Bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut leert u de spieren rond het bekken te herkennen en te gebruiken. Afhankelijk van uw precieze klachten krijgt u bepaalde oefeningen en adviezen.

- U kunt leren de bekkenbodemspieren (weer) te beheersen als de blaas en darmen vol lopen en als u naar de WC gaat.
- U kunt leren de bekkenbodemspieren te trainen waardoor u geen (of minder) urine verliest als u hoest of lacht.
- U kunt leren de urine langer op te houden (blaastraining).

Bij zo'n 60% van de vrouwen zijn de klachten sterk verbeterd na fysiotherapie. U moet na de therapie thuis zelf blijven oefenen om het effect te houden! Fysiotherapie is ook zinvol als de bekkenbodem te gespannen is. U leert dan juist om de bekkenbodemspieren te ontspannen. Bij een forse verzakking is fysiotherapie alleen niet voldoende, maar toch wel belangrijk om ervoor te zorgen dat u de bekkenbodemspieren goed gebruikt, vooral als u een operatie overweegt.

Incontinentiemateriaal

Gebruik bij urineverlies het liefst opvangmateriaal dat hier speciaal voor is gemaakt. Dit materiaal houdt de huid droger en het houdt geurtjes tegen. Inlegkruisjes of maandverband zijn niet gemaakt om urine op te vangen en blijven vaak te nat, waardoor de huid geïrriteerd raakt. Ook wassen met zeep geeft huidirritatie omdat zeep de zuurgraad van de schede verstoort. Was de schaamstreek het liefst alleen met water. U kunt het gebruik van incontinentieverband bespreken met een continëntieverpleegkundige. Vraag uw arts om een verwijzing. Opvangmateriaal koopt u bij de apotheek. De zorgverzekeraar kan het materiaal vergoeden als uw huisarts of gynaecoloog een machtiging geeft. De apotheker beoordeelt dan namens de zorgverzekeraar of een vergoeding mogelijk is. De arts beslist dit dus niet. De apotheker kan ook advies geven over speciale huid crèmes en verschillende soorten opvangmateriaal. Bij de apotheek ligt informatie over opvangmateriaal, waarmee u meestal gratis een proefpakket met opvangmateriaal kunt bestellen.

Een ring of pessarium

Een ring is een soort rond rubber kapje in de schede. Men noemt deze ring ook wel pessarium. Het kan helpen bij klachten door een verzakking en/of incontinentie. De ring houdt een verzakte blaas of een baarmoeder op de juiste plaats en rust op de bekkenbodem. Voor een verzakte endeldarm is een ring minder geschikt. Een ring is niet voor iedereen geschikt. Het soort verzakking en de stevigheid van de bekkenbodem spelen hierbij een rol. Een goed passende ring voelt u niet zitten, ook niet tijdens seks. Een voordeel van een ring is dat hij weinig complicaties geeft. Wel ontstaat er vaak toename van afscheiding en kan met name na de overgang bij een kwetsbaarder slijmvlies van de vagina er wel eens bloedverlies optreden. Een variant op de ring is de kubus, een siliconen blokje dat u als een tampon (er zit een draadje aan) zelf kunt inbrengen en verwijderen. Voordeel hierbij is dat u meer zelfredzaam bent en gedurende de nacht de kubus uit heeft met minder nadelen als gevolg. Ook hiervoor geldt dat deze optie niet voor iedereen en voor elke verzakking geschikt is.

Medicijnen

Medicijnen bij aandrangincontinentie

Er zijn verschillende medicijnen om aandrangincontinentie te verminderen. Ze kunnen bijwerkingen hebben (bijvoorbeeld verstopping, een droge mond of droge ogen).

Medicijnen bij verstopping

Bepaalde medicijnen maken de ontlasting soepeler. Bij verstopping zijn lichamelijke beweging, veel vezels, rauwkost en voldoende drinken erg belangrijk. Vraag eventueel een verwijzing naar een diëtiste aan uw arts als u advies wilt over uw voedingspatroon.

Vrouwelijke hormonen/oestrogenen

Vrouwelijke hormonen (oestrogenen) houden het slijmvlies van de schede stevig. Naarmate u ouder wordt, neemt de hoeveelheid vrouwelijk hormonen af. Dit gebeurt vooral na de overgang. Door een lage hoeveelheid vrouwelijke hormonen in het bloed worden de wanden van de schede en de blaas dunner, droger en schraler. Seks kan dan pijnlijk worden door droog blijven en toegenomen wrijving. U kunt ook vaker blaasontstekingen krijgen. Vrouwelijk hormoon kunt u op recept aanvullen via een vaginale crème of zetpil, of met tabletten die u slikt. Inmiddels weten we dat lokale (vaginale) toepassing zonder risico op bijvoorbeeld borstkanker gegeven kan worden. Ook toepassing via de huid is mogelijk.

Als u geopereerd wordt, krijgt u enige tijd voor en na de operatie vrouwelijke hormonen vaginaal voorgeschreven om het weefsel van de schede te versterken. Dit geeft een verbetering voor het operatieve resultaat. U krijgt ook oestrogenen bij een ring of kubus ter preventie van afscheidingsklachten of irritatie.

Hulpmiddelen bij stressincontinentie

Bij stressincontinentie (inspanningsincontinentie) kunt u bekkenbodemoefeningen doen en een ring gebruiken. Daarnaast zijn er vaginale tampons om de klachten te verminderen. Een (eventueel natgemaakte) tampon in de schede is soms al voldoende. Ook zijn er speciale anti-stressincontinentie tampons. De tampon duwt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware wat naar boven, zodat urine er moeilijker doorheen kan. Dit is in bepaalde situaties een goede oplossing, bijvoorbeeld als u alleen tijdens sporten urine verliest. De ernst van het verlies (hoeveelheid per keer) is een belangrijke aanwijzing voor de te kiezen therapie.

Hulp bij seksuele problemen

Een seksuoloog helpt bij problemen op seksueel gebied. Deze arts of psycholoog is opgeleid om seksuele problemen te bespreken en te behandelen. De seksuoloog kan u ook helpen als u nare seksuele ervaringen heeft gehad. Zij praat met u over uw klachten en uw ervaringen, en kijkt of gesprekken en oefeningen u helpen om de klachten te verminderen. Elke patiënt met deze klachten verdient aandacht en oplossingen voor dit belangrijke onderdeel in uw leven.

Operatie

De indicatie voor een operatie is afhankelijk van de aard en de mate van de bekkenbodemp Problemen. Bij mildere vormen is bekkenfysiotherapie en/of een ring of kubus geïndiceerd, bij onvoldoende resultaat is een operatie een optie. Bij ernstige vormen van verzakking en klachten is een operatie de eerste keus. Er zijn verschillende soorten operaties bij bekkenbodemp Problemen. Het soort operatie is afhankelijk van uw klachten en de resultaten van het gynaecologisch onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek. Ook de verwachtingen voor herstel en eventuele kans op herhaling (recidief) zijn van belang voor een keuze. U vindt uitgebreidere informatie in [Bekkenbodemp- en incontinentieoperaties](#).

Kiezen voor een behandeling

Bij bekkenbodemp Problemen zijn verschillende behandelingen mogelijk. U kunt over het algemeen meebeslissen welke behandeling het wordt. Uw mening en uw gevoel zijn hierbij beide belangrijk. Vraag uw gynaecoloog gerust of hij alle behandelingen met u heeft besproken, zodat u een goede keuze kunt maken.

Bekkenbodemp Problemen zijn niet levensbedreigend. Er is dan ook geen haast bij een operatie. Denk dus goed na over de voor- en nadelen van de behandelingen en neem de tijd voor een beslissing.

Algemene adviezen bij bekkenbodemplachten

- Het is moeilijk te zeggen of u bekkenbodemplachten kunt voorkomen. Als u nog kinderen wilt krijgen, is het verstandig om tijdens de zwangerschap en zeker na de bevalling oefeningen te doen om de bekkenbodemplieren te versterken. Overigens is dit natuurlijk altijd verstandig.
- Het is helaas niet altijd mogelijk (verergering van de) bekkenbodemplachten te voorkomen. Houdt u er rekening mee dat het herstel van de bekkenbodem langer kan duren zolang u borstvoeding geeft. De eierstokken maken dan weinig vrouwelijke hormonen (oestrogenen), waardoor de wand van de schede vaak droog aanvoelt en de ophangbanden hun oude stevigheid pas later terugkrijgen. Het is nu nog wat vroeg voor al te intensieve behandelingen, pas na de zg onzwangering periode is de situatie goed te beoordelen.
- Het is belangrijk om iedere dag bekkenbodem oefeningen te doen, ook na een eventuele operatie. Een bekkenbodemplfysiotherapeut legt uit welke oefeningen goed zijn en hoe u ze moet doen.
- Een vezelrijk dieet en voldoende drinken kunnen helpen de ontlasting soepel te houden. Zo voorkomt u verstopping en onnodig persen.
- Minimaal 1,5 liter vocht (inclusief koffie en thee) per dag drinken is verstandig, maar meer dan 2,5 liter is niet nodig.
- Overgewicht geeft extra belasting van de bekkenbodem. Als u te zwaar bent, is het belangrijk dat u afvalt – het liefst door minder te eten en meer te bewegen: betere spierconditie zorgt voor betere verbranding en beter afvallen.
- Bij een zwakke bekkenbodem kunt u beter niet te veel en niet te zwaar tillen. U voelt wel waar uw grenzen liggen. Een redelijke graadmeter is rood aanlopen: dat is te veel.
- Hoesten geeft veel druk op de bekkenbodem. Probeer de kans op hoesten te verkleinen, bijvoorbeeld door te stoppen met roken en chronische bronchitis te behandelen. Overigens heeft roken ook negatieve invloed op de kwaliteit van het bindweefsel. Uw huisarts helpt u hierbij.
- Lichamelijke beweging helpt om verstopping en overgewicht te voorkomen. Ook bij bekkenbodempl-klachten is het gezond om veel te bewegen. Kies liever niet voor een sport waarbij u veel moet springen op een harde bodem of waarbij u zware dingen moet tillen. Er zijn voldoende sporten waarbij u de bekkenbodem minder belast. Uw gynaecoloog of huisarts kan u hierover meer informatie geven.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat u op tijd aanwezig bent. Als u op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden op T 0187 60 71 20.

Uw afspraak

Een eerste afspraak maken

Voor een eerste afspraak heeft u een verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist nodig. Voor bloedprikken hoeft u geen afspraak te maken. Veel afspraken zijn ook online te maken via het PatiëntenPortaal.

Een vervolgafspraak maken of een afspraak wijzigen

U kunt ook uw vervolgafspraak gemakkelijk zelf plannen of een afspraak wijzigen via uw persoonlijk PatiëntenPortaal; mijn.vanweelbethesda.nl. Lukt het niet om uw afspraak digitaal te plannen en wilt u liever één van onze medewerkers spreken? Neem dan telefonisch contact op met het betreffende specialisme via het Afsprakenbureau op 0187 60 23 55. De poliklinieken zijn op werkdagen van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur bereikbaar.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg