

**BEKKENBODEMKLACHTEN BIJ VROUWEN**  

---

**BEHANDELINGEN**

FRANCISCUS GASTHUIS

## **Inhoudsopgave**

BEKKENFYSIOTHERAPIE.....	3
PESSARIUM BIJ VERZAKKING EN INCONTINENTIE .....	8
BEKKENBODEM- EN INCONTINENTIE-OPERATIES.....	12
ADVIEZEN BIJ OBSTIPATIE.....	16

# **BEKKENFYSIOTHERAPIE**

## **Wat is een bekkenfysiotherapeut?**

Een bekkenfysiotherapeut is een fysiotherapeut die is gespecialiseerd in het onderzoeken en behandelen van patiënten met problemen van het bekken en de bekkenbodem. Deze fysiotherapeuten hebben een driejarige vervolgopleiding gedaan met stages en examens en zijn daarna opgenomen in het register van geregistreerde bekkenfysiotherapeuten. Hiermee onderscheiden zij zich van algemene fysiotherapeuten. Adressen van geregistreerde bekkenfysiotherapeuten zijn te vinden via de website [www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com). Als u niet de beschikking heeft over internet, dan kunt u uw gynaecoloog vragen om adressen van geregistreerde bekkenfysiotherapeuten. De zorgverzekeraar vergoedt bekkenfysiotherapie indien u aanvullend verzekerd bent voor fysiotherapie.

## **Wat is bekkenfysiotherapie?**

Bekkenfysiotherapie is een behandelmethode waarbij een bekkenfysiotherapeut, na een gericht onderzoek, u leert de spieren van de bekkenbodem te voelen en bewust op een juiste manier te gebruiken. Omdat u de spieren van de bekkenbodem zelf niet kunt zien, is het soms moeilijk om ze goed aan te sturen, te gebruiken en te oefenen. Het hangt af van de aard van de klachten welke oefeningen u leert. Nadat u heeft geleerd om de spieren op een goede wijze te gebruiken, is het belangrijk dat deze bewegingen deel gaan uitmaken van uw dagelijkse bezigheden. De bekkenfysiotherapeut adviseert en begeleidt u hierin.

## **Voor wie is bekkenfysiotherapie?**

Uw gynaecoloog kan u om verschillende redenen doorverwijzen naar een bekkenfysiotherapeut. Een bekkenfysiotherapeut houdt zich bezig met voorlichting, begeleiding en behandeling van de volgende klachten:

- Ongewild verlies van urine en/of ontlasting.
- Niet te onderdrukken aandrang om te plassen en/of te ontlasten.
- Zeer vaak plassen en/of ontlasten.
- Niet goed uit kunnen plassen of moeite met de ontlasting.

- Verzakking van blaas, baarmoeder of darmen.
- Pijnklachten in onderbuik, rond de anus of geslachtsdelen.
- Seksuele problemen door te hoge spierspanning of te lage spierspanning in de bekkenbodem of door niet gecoördineerd gebruik van de bekkenbodemspieren.
- Voor en na operaties in de onderbuik.
- Begeleiding, bewustwording, ontspanning en training van spieren in en rond het bekken tijdens zwangerschap, bevalling en gedurende een periode na de bevalling.

### **Bekkenfysiotherapie bij urineverlies**

Bij klachten van urine-incontinentie is bekkenfysiotherapie bewezen zinvol. Het afsluitmechanisme van de blaas kan worden versterkt, zodat u minder gemakkelijk ongewild urine verliest. Ongeveer de helft van de mensen met urineverlies optredend bij drukverhoging, zoals lachen, hoesten en persen, heeft na bekkenfysiotherapie zodanige vermindering van het urineverlies dat ze dit niet langer als een probleem ervaart. Er zijn ook mensen die weinig baat hebben bij bekkenfysiotherapie. Het is niet altijd te voorspellen voor wie het wel en voor wie het niet zinvol is. De bekkenfysiotherapie kent echter geen bijwerkingen.

### **Bekkenfysiotherapie bij verzakkingen**

Verzakkingen zullen niet veel verminderen door bekkenfysiotherapie. Echter bij een lichte tot matige verzakking kan bekkenfysiotherapie wel de hinder die u van een verzakking heeft verminderen. Door middel van oefeningen kunt u de bekkenbodemspieren beter laten functioneren. Zo kunnen ze beter de druk opvangen die bij bewegingen op de bekkenbodem ontstaat en kunt u een verergering voorkomen. Dit wordt ondersteund door adviezen hoe u het beste met een verzakking kunt omgaan. Bij klachten van een ernstige verzakking helpt bekkenfysiotherapie meestal niet of onvoldoende. Wel kunt u door het beter gebruiken van de bekkenbodemspieren mogelijk verergering van de verzakkingklachten voorkomen of beperken.

Rondom operaties in verband met een verzakking of incontinentie is het verstandig bekkenbodem- en buikspieroefeningen te doen. Enerzijds om te zorgen dat druk op de bekkenbodem goed opgevangen wordt, anderzijds om na de herstelperiode de bekkenbodem weer te trainen. De bekkenfysiotherapeut adviseert u hierover.

### **Bekkenfysiotherapie bij gespannen bekkenbodem**

Bij klachten van een te gespannen bekkenbodem leert de bekkenfysiotherapeut u hoe u de bekkenbodemspieren kunt ontspannen. Het goed kunnen ontspannen van de bekkenbodem is onder andere nodig voor toiletbezoek om goed te kunnen uitplassen en te ontlasten en bij seksuele gemeenschap. Ook pijn in de onderbuik of geslachtsdelen kan samenhangen met verhoogde spanning in de bekkenbodem. U kunt van de bekkenfysiotherapeut leren hierin inzicht te krijgen, dit te voelen en hier bewust mee om te gaan.

### **Hoe verloopt bekkenfysiotherapie?**

De bekkenfysiotherapeut neemt eerst heel precies de klachten met u door om een idee te krijgen wat er precies aan de hand is met uw bekkenbodem. Daarna volgt een lichamelijk onderzoek, waarbij de houding en ademhaling, spierkracht, beweeglijkheid en stabiliteit van de rug en het bekken worden beoordeeld. Vervolgens wordt u gevraagd om op de onderzoeksbank te gaan liggen in ontspannen houding met de voeten plat op de bank en de knieën licht gebogen. De fysiotherapeut kijkt eerst uitwendig en kan daarna, in overleg met u en met uw toestemming, ook een vaginaal of anaal onderzoek doen. Hierbij wordt de functie van de bekkenbodemspieren beoordeeld. Bij dit onderzoek wordt u gevraagd de bekkenbodemspieren aan te spannen en weer los te laten, enige malen te hoesten en te persen. Afhankelijk van de bevindingen stelt de bekkenfysiotherapeut, in overleg met u, een behandelplan op.

## **Speciale technieken**

- Myo-feedback

Een speciale vorm van bekkenfysiotherapie is myo-feedback. Myo-feedback is een afkorting van biologische feedback van de spieren (myos). Dit betekent dat u via een beeldscherm en/of een geluidssignaal informatie krijgt over het aan- en ontspannen van de bekkenbodemspieren. Bij myo-feedback wordt deze spieractiviteit gemeten via een buisvormig kokertje dat gedurende de behandeling in vagina of anus wordt gebracht. Op het beeldscherm en/of via het geluidssignaal kunt u de reacties van de bekkenbodemspieren volgen, zodat u kunt zien of horen of u de spieren op juiste wijze aan- of ontspant. De bekkenfysiotherapeut of behandelend arts geeft meer informatie over deze vorm van bekkenfysiotherapie.

- Electrostimulatie

Bij electrostimulatie worden kleine stroomstootjes afgegeven aan de bekkenbodemspieren. Dit kan worden gebruikt bij mensen die niet bewust de spieren kunnen aansturen. Het stroomstootje zorgt ervoor dat de spier zich aanspant. Het wordt gebruikt om de spierkracht te vergroten. Bij klachten in het bekkengebied is het kunnen aanspannen van de bekkenbodemspieren belangrijk. Electrostimulatie wordt ook gebruikt bij de behandeling van pijnklachten. De bekkenfysiotherapeut of uw behandelend arts geeft u meer informatie over deze vorm van behandeling.

Vooraf vrouwen die negatieve seksuele ervaringen hebben, zoals incest of verkrachting, kunnen deze inwendige methodes als belastend ervaren. Als u het moeilijk vindt om op deze manier behandeld te worden, aarzel dan niet om dit kenbaar te maken. Een inwendig onderzoek vindt alleen plaats met uw toestemming.

## **Algemene adviezen**

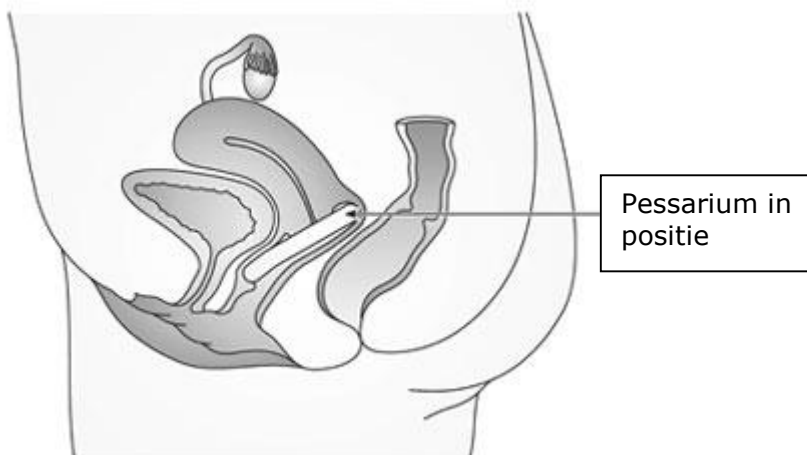
- Probeer veel hoesten te voorkomen (niet roken).
- Probeer overgewicht te voorkomen.
- Neem de tijd op het toilet. Veel bekkenbodemp Problemen zijn te voorkomen door minder gehaast te plassen en te ontlasten. Het is belangrijk dit op uw gemak te doen en u hierbij zoveel mogelijk te ontspannen.
- Zorg voor goed doorademen bij bukken, buigen en tillen. Houd de adem niet in, zet de adem niet vast, maar adem door bij deze bewegingen.
- Een juiste zithouding en ontspannen bewegen zijn belangrijk voor de rug en het bekken. De bekkenfysiotherapeut leert u wat voor u de juiste houdingen en bewegingen zijn, zodat de rug en bekkenbodemp niet onnodig belast worden.

# PESSARIUM BIJ VERZAKKING EN INCONTINENTIE

## Wat is een pessarium?

Een pessarium, ook wel 'ring' genoemd, is een voorwerp van kunststof dat in de vagina wordt gebracht, zodat de verzakking wordt teruggeduwd. De bedoeling is hiermee de klachten, die te maken hebben met de verzakking, te verminderen of te doen verdwijnen.

Er bestaan vele soorten pessaria, tegenwoordig meestal gemaakt van het soepele silicone. Pessaria kunnen rond of ovaal zijn, gesloten of open, maar ook de vorm hebben van bijvoorbeeld een kubus of een halve maan. De grootte varieert van enkele centimeters tot meer dan tien centimeter. Welke vorm en welke grootte voor u het best is, hangt van het type verzakking af.



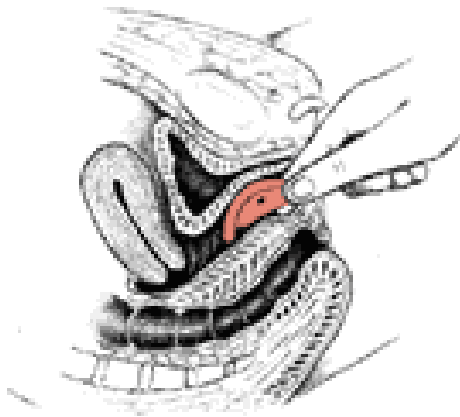
## Wanneer een pessarium?

Een pessarium kan een oplossing bieden voor de meeste vormen van verzakking. Een pessarium helpt het best bij een verzakking van baarmoeder en/of voorwand van de vagina (blaasverzakking). Minder goed helpt een pessarium bij een verzakking van de achterwand van de vagina (darmverzakking). Soms geeft een pessarium verbetering bij klachten van ongewenst urineverlies.



## Hoe wordt een pessarium ingebracht?

Indien u in aanmerking komt voor pessariumbehandeling, wordt eerst een inwendig onderzoek verricht. Hierbij voelt de arts hoe breed de vagina is. Daarna bepaalt de arts welk pessarium voor u het meest geschikt is. Vervolgens wordt het pessarium ingebracht, waarbij het aan de voorzijde tegen het schaambeentje komt te liggen en aan de achterzijde achter de baarmoedermond. Met opnieuw een inwendig onderzoek wordt bepaald of het pessarium goed ligt. Eventueel wordt een ander, beter passend pessarium ingebracht. De gehele procedure duurt enkele minuten. Een goed passend pessarium voelt u niet zitten. Veel vrouwen zijn bang dat zij last zullen hebben van een pessarium bij gemeenschap, of dat hun partner het pessarium zal voelen. In de praktijk blijkt dit echter zelden problemen op te leveren. Ook kunt u gerust tampons gebruiken als u nog menstrueert. Soms lukt het niet om een pessarium in te brengen, omdat de vagina te nauw of te kort is, vooral na eerdere operaties in dat gebied. Soms valt het pessarium er kort na het inbrengen weer uit, vooral wanneer de ingang van de vagina erg breed is en het pessarium onvoldoende steun van de bekkenbodem krijgt.



Het inbrengen van een pessarium

## Zijn er bijwerkingen?

Een pessarium kan irritatie van de vaginawanden geven, waardoor afscheiding of bloedverlies optreedt. Meestal kan dit worden verholpen met vaginale tabletjes, crème of zetpillen, met een lage dosis oestrogene hormonen. Het pessarium kan eruit vallen, of u kunt het eruit persen bij de toiletgang. U kunt dan eventueel het pessarium zelf terugplaatsen of

tegenhouden. Wilt u dit niet, of lukt dit niet, neem het pessarium dan bij de volgende controle mee en bespreek met uw arts of een ander pessarium zinvol is. Soms helpt een pessarium onvoldoende tegen de klachten en moet er voor een andere vorm van behandeling worden gekozen.

### **Hoe vaak controle?**

Bij de meeste pessaria is halfjaarlijkse controle en reiniging voldoende. Dit kan bij uw gynaecoloog of bij uw huisarts. Sommige pessaria moeten vaker worden gecontroleerd, uw arts licht u daarover in. Indien u heeft geleerd om zelf het pessarium te plaatsen, kunt u deze controle en reiniging zelf doen. In beide gevallen is het van belang om bij klachten, zoals bovenmatige afscheiding of bloedverlies, contact op te nemen met uw arts.

### **Kan ik het pessarium zelf verschonen?**

Soms kunt u irritatie van de vaginawanden voorkomen door 's avonds zelf het pessarium te verwijderen en 's ochtends weer in te brengen. Veel vrouwen vinden dat een eng idee, maar in de praktijk blijkt het meestal geen problemen op te leveren. U kunt zelf het best beoordelen wat de beste houding is om dit te doen: liggend in bed, staand met bijvoorbeeld een been op een stoel, of zittend op het toilet. Sommige vrouwen vragen hun partner het pessarium voor hen in en uit de vagina te halen.

Zeker in het begin vragen vrouwen zich vaak af of het pessarium goed zit. Als u bij uw dagelijkse bezigheden het pessarium niet voelt zitten, betekent dit dat het goed geplaatst is. Als er pijnklachten zijn, probeer dan met een vinger het pessarium van plaats te veranderen. De vagina is aan de bovenkant afgesloten. Het pessarium kan dus nooit verdwijnen of op een verkeerde plaats terechtkomen.

### **Pessarium of operatie?**

In tegenstelling tot een pessarium biedt een operatie een meer definitieve oplossing voor uw klachten. Een operatie heeft echter ook nadelen. U moet opgenomen worden in het ziekenhuis en meestal is een herstelperiode nodig van zes weken. Meestal verbeteren de klachten, maar soms minder dan

verwacht. Ook kunnen nieuwe klachten ontstaan, of treden complicaties op. De klachten kunnen na een aantal jaar terugkomen doordat een nieuwe verzakking ontstaat of doordat opnieuw incontinentieklachten optreden. Anders dan een aantal jaren geleden is een operatie op hogere leeftijd uit medisch oogpunt meestal niet bezwaarlijk.

Een goed passend pessarium geeft zelden complicaties. Wel komen bovengenoemde bijwerkingen voor. Als een pessarium onvoldoende helpt, kan altijd nog voor een operatie worden gekozen. De voor- en nadelen van een pessarium en een operatie in uw situatie kunt u met uw gynaecoloog of huisarts bespreken.

# **BEKKENBODEM- EN INCONTINENTIE-OPERATIES**

## **Inleiding**

Afhankelijk van de ernst van uw klachten, de onderzoeksbevindingen en het soort verzakking besluit u samen met uw gynaecoloog of een operatie nodig is. Er bestaan diverse operaties voor verzakkingen en urine-incontinentie. Een aantal ervan worden hier besproken. Deze operaties vinden meestal plaats via de vagina. Door een operatie verminderen of verdwijnen verzakkingklachten en/of urine-incontinentie meestal. Operaties zijn echter niet zonder risico en er is geen garantie dat al uw klachten worden verholpen.

Er zijn algemene operatierisico's, zoals het optreden van trombose of een nabloeding en voor bekkenbodemoperaties specifieke risico's, zoals het optreden van beschadigingen van de blaas of de darm. Soms treedt later opnieuw een verzakking op of komen andere (meer of minder hinderlijke) klachten hiervoor in de plaats. Omdat bekkenbodemproblemen nooit gevaarlijk voor uw gezondheid zijn, kunt u gerust de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen. In deze folder geven wij informatie over de meest voorkomende operaties.

## **Vorbereiding op een operatie**

De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving u tijdens de operatie krijgt. Bij operaties die via de schede plaatsvinden, zijn meestal zowel algehele verdoving (narcose) als een ruggenprik mogelijk. Tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt u meestal dagelijks een injectie in de huid van buik of bovenbeen om trombose te voorkomen. Tijdens de operatie krijgt u uit voorzorg antibiotica om een infectie te voorkomen.

## **Operaties voor urine-incontinentie (stressincontinentie)**

Tegenwoordig wordt een operatie wegens stressincontinentie meestal vaginaal uitgevoerd. Het is een kleine ingreep. Er wordt dan een kunststof bandje onder de plasbuis aangebracht. Dit bandje werkt als een hangmatje waarop de plasbuis wordt dichtgedrukt bij drukverhogende momenten, zoals hoesten, springen en lachen. Door dit bandje lekt minder gemakkelijk urine uit de blaas. Het bandje wordt ingebracht via een drietal kleine incisies: één in de vaginavorwand onder de plasbuis en één in elke liesplooi.

Soms kunt u na de operatie niet goed uitplassen en is katheterisatie nodig, meestal is dit maximaal enkele dagen nodig. Soms kunt u een paar dagen pijn in de lies of het bovenbeen hebben, ook deze klacht is meestal van voorbijgaande aard.

## **Operaties voor verzakkingen**

Er kunnen verschillende organen verzakt zijn:

- de baarmoeder;
- de vaginavorwand met daarin de blaas;
- de vagina-achterwand met daarin meestal de dikke darm en soms de dunne darm.

Deze organen kunnen enkelvoudig, maar ook tegelijkertijd verzakt zijn. Indien nodig kan dan ook een combinatie van onderstaande operaties worden verricht.

## **Baarmoederoperatie**

Een verzakking van de baarmoeder (of de vaginatop als de baarmoeder bij een eerdere operatie werd verwijderd) kan worden verholpen door de baarmoeder te verwijderen of door de baarmoeder (of vaginatop) op te hangen aan een stevige bindweefselband die zich van nature in het bekken bevindt: het zogenaamde sacro-spinale ligament. Bij een wat minder vaak gebruikte operatie wordt alleen de baarmoedermond verwijderd en worden de baarmoederbanden ingekort. Het is niet duidelijk welke van deze operaties het best is bij een baarmoederverzakking.

## **Voorwandplastiek**

Bij een verzakking van de vaginavorwand, waarin zich de urineblaas bevindt, wordt meestal een zogenaamde voorwandplastiek verricht. De gynaecoloog maakt in het midden van de voorwand een incisie en de uitbollende blaas die daarachter ligt wordt teruggeduwd in haar normale positie. Met enkele hechtingen wordt de blaas ingestulpt. Met deze hechtingen wordt ook het gebied tussen vaginavorwand en blaas verstevigd om de kans op opnieuw een verzakking zo klein mogelijk te maken. De te ruim geworden vaginavorwand wordt bijgeknipt en met hechtingen weer gesloten. Er wordt hierbij geen kunststof matje gebruikt.

## **Achterwandplastiek**

Bij een verzakte vagina-achterwand wordt dezelfde procedure gevolgd als bij een voorwandplastiek. Ook hierbij wordt geen kunststof matje gebruikt. Als de ingang van de vagina erg breed is door verslakte of bij een bevalling ingescheurde bekkenbodemspieren, kan gekozen worden om naast de achterwandplastiek ook een bekkenbodemplastiek te verrichten. Met deze plastiek wordt de opening, die zich van nature in de bekkenbodem bevindt, verstevigd en vernauwd.

## **Buikoperaties bij een verzakking**

Bij sommige vormen van verzakking is het zinvol om de operatie niet via de vagina, maar via de buik te doen. Dit kan met een kijkoperatie of met een incisie van de buikwand. Dit soort operaties worden veel minder vaak toegepast dan de vaginale operaties. Meestal gaat het hierbij om een ingewikkelde verzakking, of een verzakking nadat een eerdere verzakkingsoperatie heeft plaatsgevonden. Vaak wordt dan in de buik een kunststof matje aangebracht, waarmee de verzakking wordt opgehangen aan de voorzijde van de wervelkolom.

## **Na de operatie in het ziekenhuis**

Meestal verblijft u een aantal dagen in het ziekenhuis. Als er bij de operatie een vaginatampon is aangebracht, dan wordt deze op de ochtend na de operatie weer verwijderd. Vaak wordt ook een blaaskatheter ingebracht, deze blijft soms een aantal

dagen zitten, afhankelijk van het soort operatie dat u heeft ondergaan. Soms lukt het plassen na het verwijderen van de katheter niet direct en is opnieuw katheterisatie nodig. Een enkele keer ontstaat door het herstellen van de verzakking ongewenst urineverlies. Soms ontstaat een blaasontsteking waarvoor een kuur met een antibioticum nodig is. De eerste dagen na de operatie zijn vaak pijnlijk. U krijgt zonodig pijnstillers.

## **Na de operatie weer thuis**

Thuis valt het vaak een beetje tegen. Eenmaal thuis blijkt u weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op uw lichaam en op uw reserves. In de herstelperiode is het belangrijk dat u goed naar de signalen van uw lichaam luistert en niet te snel weer te veel doet. Bij koorts of toename van de pijn kunt u het beste contact opnemen met het ziekenhuis.

Na een incontinentieoperatie moet u rekenen op een herstelperiode van twee weken, na een verzakkingoperatie op een herstelperiode van zes weken. U mag in deze periode niet tillen of andere zware werkzaamheden verrichten. Autorijden mag na twee weken weer.

Het is van belang dat de ontlasting goed blijft verlopen, zodat u niet veel hoeft te persen, zonodig kunt u hiervoor laxerende middelen krijgen. Vaginaal bloedverlies en afscheiding kunnen tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. Hechtingen in de schede lossen uit zichzelf op en kunnen tot ruim zes weken na de operatie uit zichzelf naar buiten komen.

Als regel krijgt u zes weken na de operatie of na ontslag een afspraak voor controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Bij operaties via de vagina kijkt de gynaecoloog of de wanden van de vagina goed genezen zijn. Als dit het geval is, kunt u daarna weer gemeenschap hebben. Eerder is meestal niet verstandig, omdat beschadiging kan optreden.

## ADVIEZEN BIJ OBSTIPATIE

Wie last heeft van verstopping of obstipatie, kan moeilijk naar het toilet. De ontlasting is zo droog en hard dat deze slechts met hard persen naar buiten komt. Dat kan komen doordat er te weinig voedingsvezel in de voeding zit, te weinig vocht, een onregelmatige leefstijl, te weinig beweging of een combinatie daarvan. In de meeste gevallen verbetert de stoelgang wanneer u de volgende adviezen in acht neemt:

- Eet op regelmatige tijden en sla geen maaltijd over.
- Eet vezelrijke producten en varieer uw keuze. Eet dus zowel brood als groente en fruit. Als aanvulling hierop kunt u elke dag twee tot vier eetlepels zemelen gebruiken. Grove zemelen zijn beter dan fijngemalen zemelen. U kunt ze verwerken in yoghurt, karnemelk, vla, pap, soep, puree en verder als bindmiddel of in plaats van paneermeel.
- Neem bij voorkeur een groot, vezelrijk ontbijt. Bijvoorbeeld twee volkoren boterhammen met een glas sinaasappelsap en koffie of thee. Dit zet de darmen in werking. Alleen een bakje yoghurt met wat muesli is niet voldoende.
- Neem elke ochtend voldoende tijd om naar het toilet te gaan, bijvoorbeeld na het ontbijt.
- Drink voldoende, minimaal anderhalve liter per dag.
- Zorg elke dag voor voldoende lichaamsbeweging.
- Een goede conditie van de darmflora is belangrijk voor de natuurlijke weerstand en spijsvertering. Een verstoorde balans tussen goede en slechte bacteriën in de darmen kan zorgen voor problemen, zoals verstopping. Door de hoeveelheid goede bacteriën in de darmen regelmatig aan te vullen kan de balans weer worden hersteld. Dit kan met probiotica, zoals Yakult en Vifit.
- Gebruik laxeermiddelen alleen op advies van de arts.
- Laxeermiddelen nemen nooit de oorzaak van een verstopping weg, ze lossen de klachten alleen tijdelijk op. Bovendien kunnen ze de darmen 'lui' maken. Dat geldt ook voor natuurlijke middelen als sennapeulen, kruidenthee en wonderolie. Wie regelmatig laxeermiddelen gebruikt, doet er verstandig aan te proberen van deze 'verslaving' af te komen door geleidelijk van de medicijnen over te stappen op vezelrijke producten en voldoende drinkvocht.



## **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde. De polikliniek Gynaecologie & Verloskunde is op werkdagen tussen 8.00 en 16.30 uur bereikbaar, via telefoonnummer 010 – 461 6202.

Deze folder is bedoeld om u duidelijkheid te verschaffen over bekkenbodemp- en incontinentie-operaties. Als u desondanks nog vragen heeft, dan kunt u deze het best met uw gynaecoloog bespreken voorafgaande aan de operatie.