Behandeling

# Operatie bij een verzakking van de baarmoeder (Manchester Fothergill)

Bij deze operatie brengt de gynaecoloog de uitgezakte baarmoeder weer terug op de plaats.

Een verzakking van de baarmoeder komt regelmatig voor. Vrouwen voelen en zien dit soms als een bol in de opening van de vagina. Door het zwakker worden van spieren en bindweefsel in de bekkenbodem van een vrouw kan de baarmoeder deels in de opening van de vagina komen te liggen. Een verzakking wordt meestal veroorzaakt door een bevalling.

Bij een verzakking kan een operatie een mogelijkheid zijn. In deze folder krijgt u uitleg over de voorbereiding, de opname, de operatie en de nazorg. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze aan uw behandelend arts stellen.

**(073) 553 62 50**
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

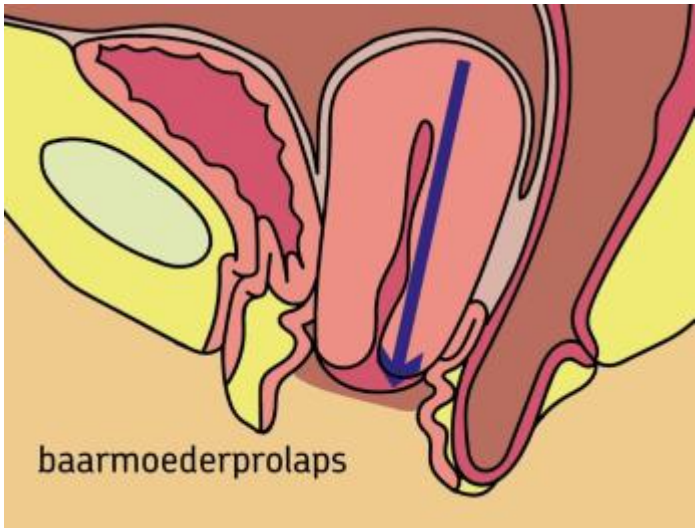
## Hoe verloopt de operatieve behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

### De behandeling

#### Hoe ziet een baarmoederverzakking eruit?

Elk lichaam is anders en de manier waarop de baarmoeder is ‘uitgezakt’ kan daarom verschillen. De illustratie laat zien dat de baarmoeder, die boven de blaas hoort te liggen, nu in de vagina-opening ligt. Dit kan verschillende klachten veroorzaken.




## De keuze voor een operatie

Als uit onderzoek is gebleken dat uw baarmoeder is verzakt, vertelt uw behandelend arts welke behandelingen mogelijk zijn. In goed overleg kiest u samen met de arts voor een behandeling die het beste bij u past.

## Wat houdt een Manchester Fothergill-operatie in?

Bij deze operatie brengt de gynaecoloog de uitgezakte baarmoeder weer terug op de plaats. Er ontstaat geen buikwond: de operatie gebeurt via de vagina.

Vooraf wordt u onder narcose gebracht of krijgt u een ruggenprik. Hierdoor heeft u geen pijn tijdens de operatie.

Aan het begin van de operatie maakt de gynaecoloog een inwendige snede aan de voorkant van de vagina. Dit is nodig om de blaas los te maken van de baarmoeder. Hierna haalt de gynaecoloog een deel van de baarmoedermond weg. Dit deel van de baarmoedermond is verzakt. Uw baarmoeder blijft aanwezig. Daarna hecht de gynaecoloog de banden, waaraan de baarmoeder hangt, naar elkaar toe. De banden worden op deze manier ingekort. Zo komt de baarmoeder weer op de plaats waar deze hoort te zitten en is de uitstulping (de 'bol' in de vagina) verdwenen. Tijdens de ingreep krijgt u antibiotica om infecties te voorkomen.

## Extra ondersteuning van de blaas

Deze operatie combineren we vaak met het ondersteunen van de blaas. We plaatsen dan hechtingen onder de blaas. Deze lossen op en er ontstaat littekenweefsel. Dit nieuwe weefsel zorgt voor de ondersteuning van de blaas. De overtollige vaginawand wordt verwijderd. De gynaecoloog hecht vervolgens de wand van de vagina dicht. De medische term voor het ondersteunen van de voorwand van de vagina en daarmee de blaas is de 'voorwandplastiek'.

De Manchester Fothergill operatie in combinatie met een voorwandplastiek duurt ongeveer 1 uur.

## Hoe succesvol is de behandeling?

Verreweg de meeste vrouwen zijn erg opgelucht en tevreden na deze operatie. Wel kunnen er ook na een geslaagde operatie in de loop der jaren opnieuw klachten ontstaan. Dit gebeurt bij 1 op de 20 vrouwen. De ophangbanden kunnen uitrekken of het littekenweefsel blijkt niet sterk genoeg te zijn. Of de verzakking terugkomt, wanneer en in welke mate, is niet te voorspellen.

Oorzaken waardoor klachten opnieuw kunnen ontstaan zijn bijvoorbeeld veel hoesten of hard persen bij ontlasting. Er bestaat

geen behandeling die zekerheid geeft dat een verzakking voor altijd wegblijft. Bij een nieuwe verzakking kijken we opnieuw hoe we deze verzakking kunnen behandelen.

## Risico's

Bij een operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig komen complicaties na een verzakkingsoperatie heel weinig voor. Omdat we u een eerlijk en compleet verhaal willen vertellen, noemen we hier de meest voorkomende complicaties bij bekkenbodemoperaties:

- **Blaasontsteking.** Een blaasontsteking komt veel voor na een verzakkingsoperatie. Als het nodig is, krijgt u een antibioticum. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.
- **Problemen met het op gang komen van het plassen.** Bij 1 op de 10 vrouwen lukt het niet om spontaan te kunnen plassen. Dit komt doordat de stand van de blaas en de plasbuis is veranderd en door een zwelling op de plaats waar u geopereerd bent. Soms kan het ook komen dat de bekkenbodem gespannen blijft door pijn. Als u niet goed kunt plassen of de blaas niet voldoende leeg plast, leert u zichzelf te katheteriseren (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/zelfkatheterisatie-na-een-gynaecologische-operatie). Dit probleem is altijd tijdelijk, meestal een paar dagen.
- **Urine-incontinentie.** Vooral na grote verzakkingen kan het voorkomen dat u na de operatie ineens wel last heeft van ongewenst urine. Dit komt doordat de stand van de blaas is veranderd. Voor de operatie was de afsluiting van de plasbuis al niet goed. Maar door de verzakking werd de plasbuis dichtgedrukt en deze wordt nu ‘ontmaskerd’. Het is dus geen complicatie van de operatie. Meestal is dit goed te herstellen met bekkenbodemtraining of een operatie.
- **Afsluiting baarmoeder.** Als de baarmoedermond gedeeltelijk is verwijderd, kan de opening van de baarmoeder naar de vagina door littekenvorming dichtgaan. Bij een menstruatie hoopt het bloed zich op in de baarmoeder. Dit kan buikpijn geven. De gynaecoloog kan de baarmoederhals gemakkelijk weer open maken. Dit gebeurt met een kleine operatie. Ook bloedverlies na de overgang kan zo onopgemerkt blijven.
- **Beschadiging van de blaas.** Heel soms wordt de blaas, bij het losmaken van de omliggende weefsels, beschadigd. Er ontstaat dan een gaatje in de blaas. Dit wordt tijdens de operatie weer hersteld of herstelt vanzelf. De opname in het ziekenhuis kan dan wat langer zijn. U heeft na de operatie langer een blaaskatheter nodig.
- **(Na)bloeding.** Een (na)bloeding is een vrij zeldzame complicatie. Vaak is het voldoende om opnieuw een tampon in de vagina te brengen. Soms is een tweede operatie nodig.
- **Seksuele problemen.** Een verzakking kan seksuele problemen geven. Na herstel van de verzakking wordt er vaak juist een verbetering van de seksualiteit ervaren. Door de operatie kan littekenweefsel ontstaan dat vooral in de eerste periode na de operatie gevoelig kan zijn. Ervaart u seksuele problemen na de operatie? Aarzel dan niet om een afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Deze problemen kunnen vaak verholpen worden.

# Voorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

## Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf) voor de operatie.
- Lees ook de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

## Opname ziekenhuis

Tenzij anders met u is afgesproken, blijft u na deze operatie één nacht in het ziekenhuis.

## Kunt u op de afgesproken datum niet komen?

Bel dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk één werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek.

Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden, moet u veel hoesten of heeft u koorts? Bel dan minimaal 24 uur voor de opname met afdeling POS, (073) 553 34 64.

## Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie bovenaan de roltrap. Daar wordt u doorverwezen naar de verpleegafdeling.

## Voor de behandeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum).

De verpleegkundige brengt u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier draagt de verpleegkundige u over aan de anesthesiemedewerker.

Op de holding sluiten we u aan op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Verder krijgt u een infuus in uw hand of arm. Hierdoor kunnen we u medicijnen geven.

Het kan zijn dat de operateur en/of de anesthesioloog daarna nog langskomen om een paar laatste vragen te stellen. We brengen u vervolgens naar de operatiekamer.

# Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

## Uitslaapkamer

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Als alles goed met u gaat en u voldoende wakker bent, brengen we u terug naar de afdeling.

## Op de afdeling

Als u zich goed voelt, kunt u na terugkeer op de verpleegafdeling tijdens de bezoekuren bezoek ontvangen.

Uw darmen hebben door de narcose en de operatie tijdelijk stilgelegen. Na de operatie komen de darmen langzaam weer op gang. U mag weer eten en drinken als u niet misselijk bent en er zin in heeft. Winden laten is een positief teken. Dat wijst erop dat de darmen weer gaan werken.

U overnacht in ons ziekenhuis. De dag na de operatie verwijdert de verpleegkundige de tampon en de katheter. We controleren dan of u goed kunt uitplassen. Deze controle gebeurt met een echo. Het kan soms zo zijn dat u niet goed kunt uitplassen. Dit is een reactie op de operatie.

De eerste dagen na de operatie kunnen uw onderbuik, liezen en vagina gevoelig zijn. Hiervoor krijgt u medicijnen. De gevoeligheid wordt langzaam minder. Tijdens de opname krijgt u spuitjes in uw buik of bovenbeen om trombose te voorkomen.

Uw gynaecoloog komt bij u langs op de afdeling om te vertellen hoe de operatie verliep en om eventuele vragen te beantwoorden.

## Naar huis

Bent u gezond en zijn er geen problemen na de operatie? Dan mag u (de volgende dag) weer naar huis.

U heeft al een recept gekregen voor een middel om de ontlasting soepel te houden (Macrogol). We adviseren u hier thuis meteen mee te starten.

## Controle

Na 6 weken komt u op controle.

## Adviezen en leefregels voor thuis

Waar moet u thuis op letten?

Na terugkeer uit het ziekenhuis heeft u hersteltijd nodig omdat de ontwikkeling van littekenweefsel - dat nieuwe ondersteuning voor de organen in uw bekkenbodem vormt - nog in volle gang is. Daarom is het belangrijk om het rustig aan te doen. Uw lichaam geeft aan wat u aankunt. Het is belangrijk dat u daarnaar luistert.

Een week na de operatie belt de verpleegkundige van de polikliniek Gynaecologie om te vragen hoe het met u gaat.

## Adviezen voor thuis

**Eten en drinken**

Om de bekkenbodem niet te veel te belasten is het belangrijk dat de stoelgang altijd soepel verloopt.  Zorg ervoor dat u vezelrijke voeding (https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/wat-is-een-vezelrijke-voeding-.aspx) eet. Voldoende drinken helpt hierbij, minstens 1,5 - 2 liter per dag.

**Tillen**

Zwaar tillen en zwaardere huishoudelijke bezigheden kunt u de eerste 6 weken na de operatie beter niet doen. Wel kunt u meestal na 1 week weer licht huishoudelijk werk doen.

**Douchen, baden en zwemme**n

U mag gewoon douchen. U mag wel pas na 6 weken weer in bad en zwemmen.

**Hoesten**

Hoesten geeft druk op de bekkenbodem. Als u veel of lang moet hoesten, is het verstandig hier iets voor te gebruiken. U kunt hiervoor een geneesmiddel halen bij de apotheek of drogist.

**Afscheiding**

Het kan zijn dat u afscheiding heeft. U kunt hiervoor een inlegkruisje of verband gebruiken. Zolang u afscheiding heeft, mag u geen tampons gebruiken. Dit is belangrijk om een infectie te voorkomen.

**Hechtingen**

In de weken na de operatie lossen de hechtingen in de vagina vanzelf op. De hechtingen kunnen tot ruim 6 weken na de operatie vanzelf uit de vagina komen.

**Werk**

Werkt u buitenhuis? Dan adviseren we u om dit de eerste weken niet te doen. Bij lichamelijk zwaar werk is het verstandig nog iets langer te wachten met werken. U kunt dit al voor de operatie met de gynaecoloog en uw bedrijfsarts bespreken. Eventueel kunt u samen met uw bedrijfsarts een plan opstellen.

**Wanneer mag ik weer autorijden?**

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag alléén doen als u weer goed bent hersteld. Dit zegt de wet. Uw arts kan en mag niet beoordelen of u in staat bent om uw auto te besturen. U moet dus zelf een inschatting maken of het veilig en verantwoord is om te rijden na een behandeling. Autorijden doet u altijd op eigen risico. Vanwege de behandeling adviseert de arts u de eerste 2 weken niet zelf auto te rijden. Wij adviseren u om uw autoverzekeringspolis te bekijken omdat ook uw verzekeraar bepaalde eisen kan stellen aan het rijden na een behandeling.

**Seksualiteit**

We adviseren u om tot de eerste controleafspraak geen seks te hebben. Zo geeft u de vaginawand de kans om te genezen. Tijdens de controleafspraak kijkt de gynaecoloog of de vaginawand goed genezen is. Is dit het geval? Dan kunt u daarna weer seks hebben.

# Leefregels voor thuis

## 0 tot 2 weken

Mag u **niet** zwaar tillen. Dit betekent dat u niet meer dan 1 tot 2 kilogram mag tillen. Verder adviseren we u de eerste 2 weken **geen** auto te rijden.

## 2 tot 6 weken

Mag u **niet** zwaar tillen. Dit betekent dat u niet meer dan 5 kilogram mag tillen.

## Vanaf 6 weken

Mag u:

- uw dagelijkse activiteiten oppakken;
- in bad;
- seks hebben en/of tampons gebruiken;
- (buitenshuis) werken;
- meestal weer sporten;
- fietsen;
- zwemmen, als u geen bloedverlies meer heeft;
- meer tillen, tot 15 kilogram.  Niet iedereen tilt op dezelfde manier. Geef geen druk op de bekkenbodem bij kracht zetten of tillen. We weten dat druk op de bekkenbodem klachten kan veroorzaken. Probeer dit door een goede houding en goed spiergebruik (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/adviezen-na-een-gynaecologische-operatie-bij-een-verzakking) te voorkomen. Daarom houden we ongeveer 15 kg aan als maximale belasting van de bekkenbodem. Soms komt het voor dat u zwaarder tilt, bijvoorbeeld een (klein)kind. Dat is niet erg, maar zorg ervoor dat u dit niet blijft doen.

**Bekijk het onderstaand filmpje over leefregels voor thuis**

Bekijk de video op de website (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/operatie-bij-een-verzakking-van-de-baarmoeder-manchester-fothergill).

## Bij welke klachten belt u?

U belt bij één van de volgende klachten:

- bij toenemende pijn;
- aanhoudende koorts boven de 38 °C;
- bij een blaasontsteking: u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen;
- moeilijk kunnen plassen;
- sterk ruikende abnormale afscheiding;
- toenemend (helderrood) bloedverlies;
- moeilijk naar het toilet kunnen om te poepen;
- wegblijven van de menstruatie in combinatie met buikpijn.

Tijdens kantooruren belt u Gynaecologie & Verloskunde: (073) 553 62 50. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u de Spoedafdeling Gynaecologie & Verloskunde, telefoonnummer: (073) 553 20 20.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.

# Praktische tips

### Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

### Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

### MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

### Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

# Betrokken afdelingen

Bekkenbodemcentrum (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/bekkenbodemcentrum)

Gynaecologie en Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde)

# Meer informatie

bekkenbodem4all (https://www.bekkenbodem4all.nl)
Hier vindt u meer informatie over bekkenbodemklachten dat is ontwikkeld door een patiëntenorganisatie.

degynaecoloog (https://www.degynaecoloog.nl)
Hier vindt u meer informatie over bekkenbodemklachten dat is ontwikkeld door zorgverleners.

Bekkenbodemwijzer (https://bekkenbodemwijzer.nl/)
Bekkenbodemwijzer is een platform waar je betrouwbare informatie vindt op het gebied van Urogynaecologie.

Code GYN-739

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis