

Bekkenpijn, bekkeninstabiliteit en zwangerschap

INHOUDSOPGAVE	pagina
Inleiding	1
Wat is bekkenpijn en bekkeninstabiliteit?	1
Bouw van het bekken	1
Welke klachten kunnen er zijn?	2
Welke klachten horen niet bij de typische bekkenpijn?	3
Wat is de oorzaak van de klachten?	3
Wat kunt u aan de klachten doen?	3
Algemene adviezen	3
Speciale maatregelen	4
Houdings- en bewegingsadviezen	5
Adviezen ten aanzien van de bevalling	6
Na de bevalling	6
Een volgende zwangerschap	7
Tot slot	7
Lotgenotencontact	7

INLEIDING

Pijn in de omgeving van het bekken komt vaak voor in de zwangerschap. Ongeveer de helft van de zwangere vrouwen heeft last van bekkenpijn of lage rugpijn. Deze brochure bespreekt een aantal aspecten van bekkenpijn en bekkeninstabiliteit in de zwangerschap, zoals klachten, oorzaak, en wat u er aan kunt doen. U krijgt adviezen over houding en beweging alsmede over de bevalling. Ook gaan we in op het herstel na de bevalling en verwachtingen ten aanzien van een eventuele volgende zwangerschap. Uw verloskundige of arts kan verdere informatie en advies geven.

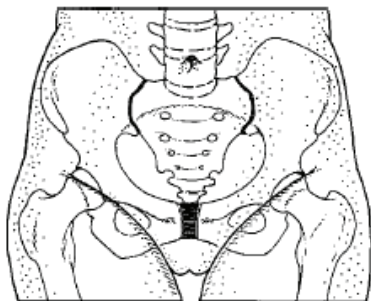
WAT IS BEKKENPIJN EN BEKKENINSTABILITEIT?

Er zijn drie benamingen voor deze klachten in omloop, die men nogal eens door elkaar gebruikt: bekkenpijn, bekkeninstabiliteit en symfysolyse. Symfysolyse betekent letterlijk het oplossen (lyse) van de verbinding (symfyse) tussen de twee schaambeenderen. In werkelijkheid lost deze verbinding niet echt op, maar wordt zij weker en rekbaarder. De term symfysolyse is eigenlijk alleen van toepassing bij een extreem losse verbinding tussen de twee schaambeenderen. Echte symfysolyse komt zeer zelden voor. Bekkenpijn wordt veroorzaakt door instabiliteit van het bekken. Naarmate het bekken instabieler is kunnen de pijnklachten en de functiebeperking ernstiger zijn.

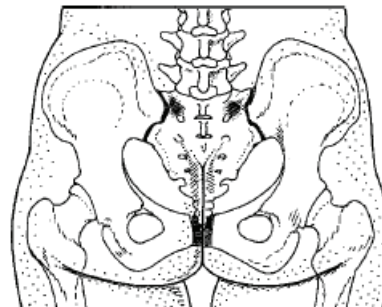
BOUW VAN HET BEKKEN

Het bekken is samengesteld uit verschillende botten: aan de rugzijde het heiligbeen (sacrum), aan beide zijkanten een darmbeen (os ilium) en aan de voorzijde onderin de buik de schaambeenderen. Het heiligbeen vormt het onderste deel van de wervelkolom. Aan de achterzijde van de rug is dit heiligbeen beiderzijds verbonden met het darmbeen. Deze verbinding noemt men het sacro-iliacale gewricht, vaak afgekort als S-I-gewricht. Deze gewrichten bevinden zich laag op de rug ter plaatse van de twee kleine kuiltjes aan weerszijden van de wervelkolom. Het schaambeen is de voortzetting van het darmbeen naar de voorkant van het lichaam. De symfyse is de verbinding tussen de schaambeenderen midden onder in de buik.

Voorzijde bekken



Achterzijde bekken



De verbindingen tussen de verschillende onderdelen van de bekkenbeenderen in de symfyse en in het S-I-gewricht bestaan uit kraakbeen. Rond deze verbindingen zijn er elastische banden en kapsels om ze te verstevigen. In de zwangerschap worden deze verbindingen soepeler en rekbaarder. Dit kan gezien worden als een voorbereiding op de bevalling: hierbij moet immers een kind door het bekken naar buiten komen. Een bekken dat minder star is en een beetje 'meegeeft' is hierbij behulpzaam. Het proces van versoepeling van de verbindingen tussen de bekkenbeenderen maakt dat deze beweeglijker worden ten opzichte van elkaar. Dit geeft soms pijnklachten.

WELKE KLACHTEN KUNNEN ER ZIJN?

Pijnklachten

- Pijn middenvoor in het bekken (op of rond het schaambeentje). Deze pijn kan uitstralen langs de binnenkant van het bovenbeen, naar de lies, of de schede.
- Pijn links en/of rechts onder in de rug ter hoogte van de twee kuiltjes. Deze pijn kan uitstralen over de hele bil, naar de lies, de achterzijde van het bovenbeen en soms ook het onderbeen.
- Pijn rond de stuit. (het laagste punt midden onder in de rug) De pijn neemt vaak toe bij vermoeidheid en bij bepaalde bewegingen zoals bukken, draaien in de rug, omdraaien in bed, fietsen op een hobbelige weg, hardlopen of andere schokkerige bewegingen.

Startpijn

Een van de kenmerken van bekkenpijn is 'startpijn': pijn bij het starten van een beweging zoals opstaan uit een stoel.

Sneller moe worden

Pijn en vermoeidheid gaan bij bekkenklachten meestal hand in hand. De vermoeidheid treedt het snelst op als men op één plek blijft staan en bij slenteren. Stevig doorlopen geeft vaak minder klachten. Fietsen is vaak beter vol te houden dan wandelen. Dit geldt niet voor iedereen; de ernst van de klachten speelt hierbij een rol. Langdurig in dezelfde positie zitten of liggen is vaak onplezierig.

Langzamer herstellen van vermoeidheid en pijn

Na een vermoeiende dag heeft iedereen wel eens een dagje nodig om weer de oude te worden. Je gaat een keer vroeg naar bed en dat is het dan. Bij vrouwen met klachten van bekkeninstabiliteit ligt dat veel extremer: een uurtje winkelen is soms al voldoende om de volgende dag meer pijn en vermoeidheid te hebben dan gewoonlijk.

WELKE KLACHTEN HOREN NIET BIJ DE TYPISCHE BEKKENPIJN?

Het gevaar bestaat dat een zwangere alle ongemakken die zij heeft toeschrijft aan bekkenpijn of instabiliteit. Deze aandoeningen zijn erg onwaarschijnlijk als u de pijn niet voelt op een van de genoemde plaatsen (rond het schaambeentje, de stuit, of de linker- of rechterbil). Pijn uitsluitend in de onderbuik of uitsluitend aan de zijkant van de heupen heeft meestal een andere oorzaak en is geen bekkenpijn of instabiliteit. Pijn in de onderbuik aan de zijkanten van de baarmoeder ontstaat nogal eens door het groeien van de baarmoeder; dit noemt men ook wel bandenpijn.

WAT IS DE OORZAAK VAN DE KLACHTEN?

Het proces van verweking van de verbindingen tussen de bekkenbeenderen vindt plaats onder invloed van zwangerschapshormonen. Meestal begint dit proces pas rond de twintigste zwangerschapsweek. Naast het elastischer worden van de verbindingen spelen ook een toenemende belasting door de groter wordende baarmoeder en een andere lichaamshouding in de zwangerschap een rol. Naarmate de zwangerschap vordert komt de buik meer naar voren. Ook de stand van de rug en het bekken verandert. Hierdoor wordt er als het ware meer vanaf de zijkanten aan de symfyse getrokken. Een verkeerde houding of overbelasting kan dit proces versterken. Vaak is er een verstoring in de balans tussen belasting en belastbaarheid. Soms ontstaan de pijnklachten pas een paar dagen of een paar weken na de bevalling. Waarom de ene vrouw pijn heeft en de andere niet, valt moeilijk te zeggen. Mogelijk hebben vrouwen die van nature soepeler banden hebben, meer kans op pijnklachten door bekkeninstabiliteit. Het valt op dat vrouwen de laatste jaren veel vaker over bekkenpijn klagen dan een aantal jaren geleden. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat aan de zwangere vrouw hogere eisen gesteld worden - door de maatschappij, maar ook door haarzelf. Hierdoor kan zowel de lichamelijke als geestelijke belasting toenemen. Ook is het mogelijk dat klachten over bekkenpijn of instabiliteit vroeger aangeduid werden als bandenpijn of lage rugpijn, en dat men er minder aandacht aan besteedde. Er bestaat nog discussie over de vraag of pilgebruik samenhangt met klachten van bekkeninstabiliteit. Hierover is geen duidelijke uitspraak mogelijk, omdat onderzoek nog niet is afgerond.

WAT KUNT U AAN DE KLACHTEN DOEN?

Het is belangrijk dat u over de oorzaak van de klachten uitleg krijgt van uw verloskundige, uw arts of een fysiotherapeut met deskundigheid ten aanzien van dit probleem. Deze adviseert u over maatregelen die de klachten kunnen verminderen. Het doel is het herstel van de balans tussen belasting en belastbaarheid. Dit betekent een evenwicht tussen wat het lichaam kan en wat het vraagt. De signalen die het lichaam uitzendt moet u serieus nemen. Daarnaast is het belangrijk een evenwicht te vinden tussen rust en activiteit. Beweging is nodig om spieren op sterkte te houden en spierzwakte te voorkomen. Rust is van belang om banden en kapsels te sparen en zo verergering van klachten te voorkomen.

ALGEMENE ADVIEZEN

Voor bekkenpijnklachten bestaan geen 'wondermedicijnen'. Het zijn klachten waarbij acceptatie en tijd om ermee te leren omgaan belangrijk zijn.

Het omgaan met pijn

Vrouwen met bekkenpijn hebben vaak veel vragen over wat ze wel en niet mogen. Op de meeste vragen van zwangeren: 'Mag ik...?' is het antwoord 'ja'. U mag met uw benen over elkaar zitten. U mag fietsen en zwemmen. U mag op uw rug of op uw zij slapen. U mag liggen met een kussentje tussen uw benen, maar het mag ook zonder. Er zijn geen strikte geboden of verboden. Het is wel verstandig situaties te vermijden waarbij de kans op vallen of uitglijden groot is. Ook is het onverstandig om zwaar belastende activiteiten uit te proberen. Bij alle bezigheden moet u een afweging maken tussen wat deze bezigheid oplevert aan levensvreugde, sociale contacten en spierversterking en de prijs die u ervoor moet betalen in de vorm van pijn, vermoeidheid en gedwongen rust. Als u bijvoorbeeld een uur fietst en daarna vijf dagen nodig hebt om te herstellen, is het onverstandig om een uur te blijven fietsen. Maar als u na een half uur fietsen snel herstelt (hoe sneller hoe liever, maar in ieder geval binnen de 36 uur), is het juist verstandig regelmatig een half uurtje te fietsen. Dit houdt de spierkracht in stand. Daarbij gaat het er niet zozeer om of u tijdens het fietsen pijn voelt, maar hoe snel de pijn verdwijnt. Als de pijn lang blijft aanhouden of als het herstel lang duurt, is het belangrijk dat u uw pijngrenzen leert respecteren. Negeert u uw eigen pijngrenzen vaak, dan is de kans groot dat uw klachten verergeren.

Omgaan met vermoeidheid en spierkracht

De meeste zwangeren met bekkenklachten willen meer dan ze kunnen. Het is dan ook noodzakelijk keuzes te maken tussen activiteiten. Sommige activiteiten kosten veel energie en leveren weinig plezier en spierkracht op. Deze activiteiten kunt u dan ook beter achterwege laten. Zo kost stofzuigen veel energie, het levert weinig toename van spierkracht op en het is ook nog niet leuk om te doen. Dezelfde energie kunt u dan beter besteden aan de verzorging van een ouder kind. Ook dat kost veel energie en levert weinig spierkracht op, maar het is tenminste nog leuk. De volgende activiteiten kosten over het algemeen veel energie en leveren weinig spierkracht op: staan, trappen lopen en gebukt werken (stofzuigen, bedden opmaken, strijken, koken, kind verzorgen). Activiteiten als fietsen en zwemmen versterken juist de spieren.

Ondersteuning

Overleg met uw verloskundige, gynaecoloog of huisarts wat de mogelijkheden zijn voor ondersteuning thuis en op uw werk: mogelijke aanpassingen op het werk, minder werken of stoppen met werken. Bij ernstige klachten is een verwijzing mogelijk naar een revalidatiearts, die u behulpzaam kan zijn bij mogelijke aanpassingen thuis. Zo nodig kan deze ook adviseren over de juiste mate van rust en activiteiten.

SPECIALE MAATREGELEN

Hieronder bespreken wij een aantal speciale maatregelen. Het is verstandig deze in samenhang met elkaar toe te passen, en niet afzonderlijk of achter elkaar. Een fysiotherapeut kan hierbij eventueel behulpzaam zijn.

Een niet-elastische band

S-I-bandage van de juiste maat: voor 5 cm en achter 7 cm breed. Deze band ondersteunt de bekkenverbindingen. Ook zijn er andere banden verkrijgbaar. Zo ondersteunt de GM-band ook de groeiende buik. De Erasmusband ondersteunt het bekken en drukt vooral aan de voorzijde de bekkenbeenderen tegen elkaar aan. Draag de band uitsluitend op aanraden van een deskundige. Als u de band draagt, moet u binnen enkele dagen merken dat u meer kunt met minder pijn. Is dat niet het geval, dan heeft het geen zin de band nog langer te gebruiken.

De band is een hulpmiddel voor belastende situaties. Meestal weet u zelf wel waardoor de klachten toenemen. Gebruik dan de band. Als u niet goed weet wanneer u hem moet dragen, gebruik de band dan als u staat, loopt of moe bent. Draag de band bij zitten, liggen of fietsen alleen als u dat prettig vindt. Gebruik de band liever niet als u fit bent, de spieren kunnen dan beter hun werk doen.

Bewegings- en houdingsadviezen/oefeningen (bijvoorbeeld fysiotherapie, Cesar of Mensendieck)

Deze oefeningen en adviezen hebben als doel de houding te corrigeren en te leren bewegen met zo weinig mogelijk extra belasting van het bekken. Ook versterken ze de spieren.

Pijnbehandeling

Het is het belangrijkste dat u uw pijngrenzen leert kennen en naar pijnsignalen van het lichaam luistert. Situaties die een toename van pijn veroorzaken, moet u zoveel mogelijk vermijden. Fysiotherapie kan helpen als pijnbestrijding.

Rust

Het doel van rust is vermindering van de belasting. Rust is vaak niet mogelijk zonder aanvullende maatregelen op het werk en thuis.

Extra hulp

Extra hulp kan noodzakelijk zijn om huishoudelijke taken te verlichten en de zorg voor de kinderen over te nemen.

Begrip

Om deze adviezen te kunnen opvolgen is het van belang dat er op het werk en thuis begrip bestaat. Veel vrouwen vinden het moeilijk om begrip te vragen: zij voelen zich verantwoordelijk voor hun normale werkzaamheden en zijn bang dat de boel in het honderd loopt als zij zich afzijdig houden. Andere vrouwen voelen de druk om voor het zwangerschapsverlof nog zoveel mogelijk werk af te ronden. Sommigen zijn bang dat men hen een aanstelster vindt. Daarnaast is het gewoon niet leuk om niet onbekommerd en vrolijk zwanger te zijn. Toch is het belangrijk de klachten serieus te nemen en daadwerkelijk begrip te vragen. De combinatie van (aanstaande) moeder, (aantrekkelijke) partner en (goede) werker is soms gewoon te zwaar naast de belasting door de zwangerschap of het kraambed.

HOUDINGS- EN BEWEGINGSADVIEZEN

Zitten

Zitten is vaak een probleem. Het lijkt soms alsof er geen stoel te vinden is die lekker zit. Probeer heel bewust eens een aantal stoelen uit: hoge, lage, zachte en harde. Elke vrouw heeft zo haar eigen voorkeur. Sommige zwangeren vinden het prettig om op een tuinstoel te zitten. Wat u zelf prettig vindt, is het belangrijkste.

Staan

Langdurig staan op een plaats is vaak een probleem. Veelal is de beste oplossing het staan te vermijden door te gaan zitten of te lopen. Als dit niet mogelijk is, dan kan het afwisselen van houding

plezierig zijn. Zo kunt u gerust eens even op één been over een boodschappenkarretje leunen als dat prettig aanvoelt.

Trappenlopen

Als trappenlopen problemen oplevert, probeer dan eens zittend de trap af te gaan. Ook kunt u iedere keer dezelfde voet bijtrekken per trede. Achteruit de trap op en af is een andere oplossing.

Liggen en slapen

Als u 's nachts last hebt, kunt u een kussen tussen uw knieën en enkels leggen. Zijligging is vaak een plezierige houding.

In en uit bed komen

Probeer bij het uit bed komen op uw zij te rollen met uw knieën tegen elkaar aan. Als u dan uw voeten buiten het bed steekt, kunt u zich daarna met uw armen opduwen tot u zit, en vervolgens opstaan.

Aan- en uitkleden

Instapschoenen besparen veel ongemakkelijke bewegingen, evenals zittend aan- en uitkleden.

Seksualiteit

Probeer bij gemeenschap een houding te vinden waarbij u uw benen niet extreem spreidt. Zijligging blijkt vaak een plezierige houding.

Keukenwerkzaamheden

Zitten op een kruk met wieltjes is minder belastend dan de hele tijd opstaan en gaan zitten. Duw de kruk wel naar achteren met uw voeten, maar probeer niet al zittend op deze manier de kruk naar voren te halen.

Authorijden

Bij het instappen kunt u een plastic zak op de stoel leggen. U gaat hierop zitten met uw knieën bij elkaar en al draaiend, met het plastic op de stoel, haalt u uw benen naar binnen. Om onder het rijden niet van de stoel te glijden, moet u de plastic zak wel verwijderen.

Bij het rijden kunnen snelle bewegingen van de voet (remmen) pijnlijk of onmogelijk zijn.

ADVIEZEN TEN AANZIEN VAN DE BEVALLING

Veel vrouwen met klachten over bekkenpijn of instabiliteit zijn bang voor verergering van de pijn door de bevalling. Deze angst is goed te begrijpen, maar doorgaans niet terecht. Het proces van verweking van de bekkenverbindingen treedt immers al tijdens de zwangerschap op. Het bekken is zo tijdens de bevalling goed voorbereid op de geboorte van het kind. Wel is het verstandig tijdens de bevalling op een aantal dingen te letten.

Begeleiding door verloskundige, huisarts of gynaecoloog?

Klachten over bekkenpijn of instabiliteit zijn geen reden voor inschakeling van een gynaecoloog.

Bevalling thuis of in het ziekenhuis?

Met bekkenklachten hebt u de mogelijkheid om thuis of poliklinisch te bevallen. Deze klachten zijn geen reden om op medische indicatie in het ziekenhuis te bevallen.

Een keizersnede?

Alhoewel sommige gynaecologen wel eens een keizersnede doen in verband met bekkenklachten, zijn de beroepsverenigingen van huisartsen, verloskundigen en gynaecologen het erover eens dat dit geen goede reden is om bij voorbaat een keizersnede af te spreken. Een keizersnede blijft een operatie die op korte en lange termijn meer complicaties met zich meebrengt dan een gewone bevalling. Een keizersnede moet daarom alleen gedaan worden als er een medische noodzaak voor is. Bovendien heeft onderzoek nooit aangetoond dat het herstel van bekkenklachten na een keizersnee vlotter verloopt dan na een gewone bevalling; mogelijk is het zelfs trager.

Inleiden bij 38 weken?

Door sommigen wordt een inleiding van de bevalling rond 38 weken geadviseerd. Nooit is gebleken dat hierdoor het herstel na de bevalling beter of sneller verloopt. Bovendien is de baarmoedermond vaak nog onrijp, waardoor een inleiding soms onmogelijk is of zeer moeizaam verloopt. Een inleiding brengt daarnaast ook weer een risico op andere complicaties met zich mee. Een inleiding is wel te overwegen

bij extreem ernstige klachten, waarbij de zwangere haar bed nauwelijks meer kan verlaten. In een dergelijke situatie worden de spieren immers alleen maar slapper.

Houding tijdens de bevalling

Ook tijdens de bevalling moet u op uw houding blijven letten. Dat betekent dat u uw benen niet extreem naar buiten moet trekken. Het kan geen kwaad om de benen enigszins op te trekken naar uw buik. Eventueel kunt u persen met uw voeten in bed. Als dat voor u plezierig is, bestaat er geen bezwaar tegen het persen op een baarkruk, mits u ook hier de benen niet extreem naar buiten plaatst. De patiëntenvereniging is van mening dat een zeer snelle bevalling op een baarkruk mogelijk bijdraagt aan verergering van klachten na de bevalling, maar onderzoek heeft dit tot dusver niet aangetoond.

Een vacuüm- of een tangverlossing

Als de uitdrijving onvoldoende vordert, terwijl het hoofd van het kind diep genoeg gekomen is, is er niets op tegen om tijdens het persen een vacuüm- of tangverlossing te doen (uitgangsvacuüm- of -tangverlossing). Alleen wanneer het kind nog een groot stuk door het bekken moet gaan, raadt de gynaecoloog zo'n verlossing af en adviseert een keizersnede.

Epidurale analgesie (ruggenprik) of een andere vorm van pijnstilling tijdens de bevalling

Als pijnstilling tijdens de bevalling nodig is, bestaat er geen bezwaar tegen een ruggenprik of een prik met pijnstillende medicijnen (pethidine).

NA DE BEVALLING

Klachten over bekkeninstabiliteit zijn na een bevalling niet ineens voorbij. Al zijn de zwangerschapshormonen verdwenen, het duurt vaak een tijd voordat de verbindingen tussen de bekkenbeenderen weer hun oude stevigheid terug hebben. Ze hebben negen maanden de tijd gehad om meer rekbaar te worden, dus het is niet zo gek dat zij ook een langere tijd nodig hebben om weer stevig te worden. Bovendien is er nu een nieuwe belasting bijgekomen: het optillen en dragen van het kind. Dit betekent dat alle adviezen die in de zwangerschap van kracht waren, ook nog na de bevalling gelden. Ook hier moet u schipperen tussen te veel rust met spierverslapping als gevolg en te veel activiteit met toename van pijn als gevolg. In ieder geval is het de eerste week verstandig de bekkenband nog te dragen. Vermijd in deze tijd het nemen van grote stappen (in en uit het bad stappen), trappen lopen en op één been staan (bij aan en uitkleden). Wel is het zinvol om vanaf de tweede dag minstens eenmaal per dag een klein stukje te lopen en even in een stoel te zitten. Liggend voeden van de baby voorkomt onnodige inspanning. Naarmate de pijnklachten verminderen kunt u de activiteiten geleidelijk uitbreiden. Het is de bedoeling dat de klachten langzaam minder worden. In ieder geval mag u verwachten dat het elke maand weer een stuk beter gaat.

Voor zover bekend heeft het geven van borstvoeding of het gebruik van de pil geen invloed op het herstel van de klachten. Bij stress, menstruatie en vermoeidheid nemen de klachten vaak tijdelijk weer toe. Het is verstandig al tijdens de zwangerschap na te denken over aanvullende hulp thuis in aansluiting op de kraamzorg.

EEN VOLGENDE ZWANGERSCHAP

Over het algemeen geldt dat klachten over bekkeninstabiliteit in een volgende zwangerschap weer kunnen terugkeren. Soms beginnen zij eerder of zijn zij heviger. Daar staat tegenover dat vrouwen dan vaak beter weten hoe zij met de klachten moeten omgaan, en sneller maatregelen nemen. Daardoor blijven de klachten vaak op hetzelfde niveau of zijn soms juist minder hevig of treden korter op. Het is verstandig met een volgende zwangerschap te wachten tot u zoveel mogelijk hersteld bent, dat wil zeggen: tot de pijnklachten verminderd zijn en uw spieren voldoende versterkt zijn door oefeningen.

TOT SLOT

Een grote angst van veel vrouwen met bekkeninstabiliteit is dat zij in een rolstoel terechtkomen. Blijvende invaliditeit is echter een zeer zeldzame uitzondering. Het grootste deel van de pijnklachten tijdens de zwangerschap heeft betrekking op 'normale' bekken- of lage rugpijn die spontaan geneest. Dat duurt meestal enige maanden, in uitzonderingsgevallen meer dan een halfjaar. Ook de ernstiger klachten over bekkeninstabiliteit verdwijnen bij de overgrote meerderheid van de vrouwen uiteindelijk wel. Dit duurt vaak lang: gemiddeld een halfjaar, soms langer. Doorgaans zijn de hier genoemde maatregelen (rust, maar ook veel oefenen om de spieren te versterken, ondersteuning en pijngrenzen respecteren) voldoende voor een spontaan herstel. Bij zeer ernstige of aanhoudende klachten is advies van een revalidatiearts mogelijk.

LOTGENOTENCONTACT

Klachten ten gevolge van bekkenpijn of instabiliteit moet u serieus nemen. Het kan dan ook plezierig zijn met lotgenoten ervaringen en tips uit te wisselen, en bij hen ondersteuning te vinden. U kunt daarvoor contact opnemen met de

Landelijke vereniging voor bekkenproblemen in relatie tot symfysolyse

Postbus 38, 6610 AA Overasselt

telefoon 024-6221352

© 1998 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. De folder is goedgekeurd door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NOV) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Leden van de NVOG, de KNOV en de LHV mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. Voor deze brochure is als basis gebruikt: bekkeninstabiliteit (M. van Gestel, Afdeling Revalidatie, Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, mei 1995). Ook is gebruik gemaakt van NVOG-standpunt 5, Bekkeninstabiliteit (augustus 1996). Tevens is advies verwerkt van het Spine and Joint Centre in Rotterdam en de Landelijke vereniging voor bekkenpijn in relatie tot symfysolyse. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG:

<http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

Auteur/redacteur: dr. G. Kleiverda

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Illustraties: Inge van Noortwijk

Versie 1.1. Januari 2001

