

Sterilisatie van de vrouw

Deze folder geeft informatie over sterilisatie van vrouwen. Verschillende aspecten komen aan bod, zoals: wanneer besluit u tot een sterilisatie? Hoe gebeurt de operatie? Zijn er kansen op complicaties? Wat verandert er na een sterilisatie?

De arts bespreekt de meeste onderwerpen die in deze brochure staan met u. Soms is het moeilijk in één polikliniekbezoek alles te bespreken. Deze folder geeft u de mogelijkheid thuis de informatie nog eens door te lezen. Hebt u daarna nog vragen? Aarzel dan niet die alsnog met uw arts te bespreken voordat u tot een operatie beslist.

Kosten van een sterilisatie

We hebben gemerkt dat veel vrouwen denken dat de kosten van een sterilisatie onder de Basisverzekering vallen of dat hun ziektekostenverzekeraar deze kosten vergoedt. Maar dit is bij de meeste vrouwen niet het geval. De kosten voor een sterilisatie worden **niet** gedekt in het basispakket van de zorgverzekering. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet u aanvullend verzekerd zijn voor anticonceptie. De kosten voor het eerste gesprek waarvoor u bent doorverwezen worden vergoed vanuit de basisverzekering, maar gaan wel ten koste van uw eigen risico.

Een sterilisatie is een operatieve ingreep die onder narcose wordt uitgevoerd via een kijkoperatie in de buik. De kosten van deze ingreep bedragen ruim € 2.000 euro, (zorgproductcode: 210301005). De prijs van de sterilisatie wisselt per jaar. De actuele kosten vindt u op onze website. Uw zorgverzekeraar vergoedt deze kosten alleen als u aanvullend verzekerd bent voor anticonceptie en dan meestal maar tot een bepaald bedrag. Dit bedrag verschilt per verzekeraar. De rest moet u zelf betalen. Het is daarom verstandig vooraf aan uw verzekeraar te vragen of en hoeveel deze vergoedt.

U kunt met uw huisarts de alternatieven voor sterilisatie bespreken, zoals de pil, een spiraaltje, hormoonstaafje of sterilisatie van uw partner. Informatie over deze alternatieven kunt u ook vinden op de website anticonceptie.nl.

Blijft uw wens voor een (gesprek over een) sterilisatie onveranderd? Neemt u dan contact op met de poli gynaecologie om een afspraak te maken via telefoonnummer (070) 210 2002.

Wat is een sterilisatie?

Sterilisatie is een operatie om definitief (voor altijd) te voorkomen dat u zwanger wordt. De eileiders worden afgesloten. Zo kunnen zaadcellen de eikel uit de eierstok niet bereiken en bevruchten. Een zwangerschap is dan niet meer mogelijk. Bij grote uitzondering worden vrouwen toch een enkele keer zwanger na een sterilisatie.

De beslissing tot een sterilisatie

Het is verstandig de voor- en nadelen van een sterilisatie tegen elkaar af te wegen voordat u beslist om de ingreep te ondergaan. Zeer waarschijnlijk hebt u dit al gedaan voor het gesprek met de arts en hebt u er ook al met uw huisarts over gesproken. Hieronder treft u een aantal punten aan die van belang kunnen zijn bij uw beslissing.

De kans op spijt

Uit onderzoek en uit ervaring is bekend dat de kans op spijt voor sommige vrouwen groter is dan voor andere vrouwen. Welke vrouwen hebben meer kans op spijt?

Jonge leeftijd

Naarmate u jonger bent bij een sterilisatie, hebt u meer vruchtbare jaren voor u liggen waarin de levensomstandigheden kunnen veranderen en waarbij spijt mogelijk is. Uit onderzoek blijkt dat 20 procent van de vrouwen onder de 30 jaar later spijt heeft van de ingreep, tegenover 6 procent van de vrouwen die bij de sterilisatie 30 jaar of ouder waren.

Relatieproblemen

In Nederland eindigt ongeveer 30 procent van de huwelijken in een echtscheiding. Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen hebt, is de kans op scheiding groter en

daarmee ook de kans dat u nog eens een nieuwe relatie aangaat waarin u misschien wel zwanger wilt worden.

Een sterilisatie tegelijk met een zwangerschapsafbreking

Vrouwen die zich laten steriliseren tijdens een zwangerschapsafbreking (abortus) blijken vaker spijt te hebben van hun sterilisatie dan andere vrouwen. Een overhaaste beslissing of relatieproblemen spelen daarbij soms een rol.

Een sterilisatie tijdens een keizersnede of in het kraambed

Vrouwen die tijdens een keizersnede of kort na de bevalling gesteriliseerd worden, hebben vaker spijt dan vrouwen die zich laten steriliseren nadat hun kind 1 jaar of ouder is. Soms heeft dit te maken met dat een vrouw de zwangerschap 'zwaar' vond en een nieuwe zwangerschap op dat moment niet meer zouden willen meemaken, terwijl de kinderwens een aantal jaren later toch groter blijkt dan de 'nadelen' van een nieuwe zwangerschap. Ook bestaat er het eerste levensjaar een grotere kans op een ernstige ziekte of wiegendood van het pasgeboren kind.

De kans op menstruatieproblemen

Veel vrouwen weten uit ervaring dat menstruaties bij gebruik van de pil, het hormoonspiraal of andere bescherming met hormonen korter duren, minder hevig, minder pijnlijk en regelmatiger zijn dan zonder pilgebruik. Gebruikt u de pil of

andere bescherming met hormonen? Bedenk dan dat u uw eigen menstruatiecyclus terug krijgt als u hiermee stopt na een sterilisatie.

Als u zonder pilgebruik last had van pijnlijke, langdurige, hevige of onregelmatige menstruaties, bestaat de kans dat u hier opnieuw last van krijgt na de sterilisatie en het stoppen van de pil.

Andere vormen van bescherming tegen zwangerschap

Bij een beslissing tot een sterilisatie is het van belang bovengenoemde punten af te wegen tegen de voor- en nadelen van andere methoden om niet (meer) zwanger te worden. Hoewel een sterilisatie voor veel vrouwen een goede oplossing is, biedt voor anderen een sterilisatie niet meer voordelen dan een ander voorbehoedsmiddel dat hen goed bevalt. De zekerheid waarmee zwangerschap voorkomen kan worden speelt daarbij ook een rol.

Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedsmiddelen, zoals een koper- of hormoonhoudend spiraal, anticonceptiestaafje, anticonceptiering, anticonceptiepleister, prikpil, condooms, een pessarium of natuurlijke methoden van geboorteregeling.

Sterilisatie van man of vrouw?

Niet zelden speelt bij een beslissing tot een sterilisatie de vraag wie zich zal laten steriliseren: de vrouw of de man. Een

sterilisatie bij een man is minder belastend dan bij een vrouw. De ingreep bij een man gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving en de kans op complicaties is klein. De kans op zwangerschap is veel kleiner dan na een sterilisatie bij een vrouw, ongeveer 1 op 2000. Daar staat tegenover dat mannen tot op veel hogere leeftijd kinderen kunnen krijgen, waarmee de kans op spijt ook groter is als zij ooit een nieuwe relatie aangaan.

Bovendien zijn hersteloperaties om een sterilisatie ongedaan te maken bij mannen vaak minder succesvol dan bij vrouwen. Mannelijke vruchtbaarheid is na een hersteloperatie vaak sterk verminderd als gevolg van de vorming van antistoffen.

Hoe beleven vrouwen een sterilisatie?

Voor veel vrouwen is een sterilisatie een emotionele beslissing. Een enkele keer voelen vrouwen het als een belasting dat zij na het krijgen van kinderen ook nog deze ingreep moeten ondergaan. Ook ervaren veel vrouwen een sterilisatie als een opluchting omdat ze bijvoorbeeld geen dagelijkse zorgen meer hebben om anticonceptie. Sommige vrouwen vinden dat hun seksuele leven hierdoor verbetert. In hormonaal opzicht verandert er niets. U komt na een sterilisatie ook niet eerder in de overgang.

De uiteindelijke beslissing

Het is belangrijk dat u een beslissing tot een sterilisatie weloverwogen neemt. Twijfelt u na het gesprek met de arts of

na het lezen van deze brochure of een sterilisatie voor u wel de juiste oplossing is? Aarzel dan niet om meer bedenktijd te nemen. Voor veel vrouwen is een sterilisatie een prima oplossing, maar voor sommige vrouwen is een andere methode om zwangerschap te voorkomen soms beter.

Hoe gebeurt een sterilisatie?

Een sterilisatie gebeurt via een kijkbuisoperatie (laparoscopie). De arts maakt hierbij een incisie van minder dan 1 centimeter in de onderrand van de navel en brengt door die incisie een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat 'kijkruimte' in de buik om de eileiders te zien. Zonder gas in de buik liggen de eileiders achter de darmen verscholen.

Daarna brengt de arts via dezelfde incisie een kijkbuis in de buik. Een tweede incisie van minder dan 1 centimeter wordt in de buurt van de bovengrens van het schaamhaar gemaakt. Hierdoor wordt een instrument ingebracht waarmee de arts de sterilisatie uitvoert.

De ingreep gebeurt meestal in dagbehandeling, onder algehele verdoving (narcose) en duurt ongeveer een kwartier. De arts die u op het poliklinieksprekuur heeft gesproken is vaak niet de arts die u opereert.

Methoden van sterilisatie

Sterilisatie tijdens een kijkoperatie in de buik (laparoscopie)

De arts kan de eileiders op verschillende manieren afsluiten. In het HagaZiekenhuis worden clips (Filshie-clips) het meest gebruikt. Ook kunnen eileiders worden dicht gebrand (coagulatie) of worden verwijderd (tubectomie). Tubectomie geeft mogelijk een beschermend effect op het ontstaan van eierstokkanker op latere leeftijd. Hiervoor is een derde incisie van minder dan 1 centimeter nodig aan de zijkant van de buik. Tubectomie lijkt niet meer operatierisico's te geven dan de sterilisatie met clips. Alle vormen van sterilisatie zijn ongeveer even betrouwbaar tegen zwangerschap, maar nooit 100 procent betrouwbaar.

Sterilisatie tijdens een buikoperatie

De arts kan ook een sterilisatie doen tijdens een buikoperatie, zoals na de geboorte van het kind bij een keizersnede. Ook dan wijzen wij u op de kosten van de sterilisatie. Clips kunnen worden gebruikt of er is afgesproken om de eileiders te verwijderen. Een enkele keer is dit niet mogelijk omdat de eileiders te dik zijn of te veel veranderd door de zwangerschap. De eileiders worden dan afgebonden met hechtdraad.

Sterilisatie via een hysteroscopie

Deze methode van sterilisatie via een hysteroscoop (kijkbuis die via de schede in de baarmoeder wordt ingebracht) wordt niet

meer toegepast.

Als blijkt dat de afgesproken methode niet mogelijk is

Soms blijkt de afgesproken methode van sterilisatie niet mogelijk.

De volgende problemen kunnen zich voordoen:

1. Een kijkbuisoperatie lukt niet of de eileiders zijn niet te zien

Een heel enkele keer lukt het de arts niet om de kijkbuis in de buik in te brengen. Dit gebeurt nog wel eens als er bij een vrouw sprake is van fors overgewicht of als er veel littekenweefsel in de buik is, bijvoorbeeld door ontstekingen van de eileiders of na een operatie aan de eileiders. Omdat u onder narcose bent, kan de arts niet met u overleggen. Er zijn twee mogelijkheden: de operatie stoppen of de operatie via een buikoperatie doen.

Hierbij wordt een grotere incisie in de buik gemaakt (een zogenaamde bikinisede). Daarna wordt de sterilisatie zelf alsnog volgens de afgesproken methode uitgevoerd. Na een buikoperatie kunt u niet dezelfde dag naar huis en u blijft enkele dagen in het ziekenhuis. Het herstel duurt ook langer.

De arts zal u voor de operatie toestemming vragen om zo nodig een grotere ingreep te doen.

2. Een derde incisie is noodzakelijk

Soms zijn de eileiders moeilijk vast te pakken met het instrument waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. De arts maakt dan een derde incisie aan de zijkant van de buik. Een instrument dat hierdoor wordt ingebracht, helpt de eileider te laten zien zodat de sterilisatie goed kan worden uitgevoerd.

Hoe zeker is een sterilisatie?

Een sterilisatie biedt geen 100 procent garantie tegen zwangerschap. De kans op zwangerschap is groter naarmate sterilisatie op jongere leeftijd plaatsvindt. De vruchtbaarheid neemt af naarmate de leeftijd vordert. De kans om toch zwanger te worden na een sterilisatie is vergelijkbaar met de kans op zwangerschap bij het gebruik van bijvoorbeeld een hormoonspiraal als anticonceptie.

De kans op complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat een kans op een complicaties. Complicaties van deze ingreep zijn zeer zeldzaam: zij komen bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen voor. Voorbeelden zijn beschadiging van de darm, blaas of urinebuis, grote bloedingen of een infectie. Dergelijke complicaties zijn goed te behandelen, maar leiden vaak tot een langere ziekenhuisopname dan gepland en een langduriger herstel, ook omdat er meestal een buikoperatie is verricht.

De mogelijkheden tot herstel van de sterilisatie

Zoals u eerder hebt kunnen lezen is het verstandig een sterilisatie alleen te laten doen als u zeker weet dat u nooit meer zwanger wil worden en de kans dat u er spijt van krijgt heel erg klein is.

De kans op zwangerschap na een hersteloperatie (40-85 procent) hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een hersteloperatie is licht verhoogd (2 procent).

Een hersteloperatie is niet mogelijk nadat de eileiders compleet zijn verwijderd (tubectomie), dit wordt nog maar zelden gedaan en wordt niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar. In het HagaZiekenhuis worden geen hersteloperaties gedaan. Zwanger worden na sterilisatie kan nog wel door middel van IVF.

Zorg ervoor dat u niet zwanger bent tijdens de operatie

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent. Vrouwen die de pil gebruiken, kunnen het beste de pil doorgebruiken tot aan de operatie. Een spiraaltje kan eventueel tijdens de sterilisatie verwijderd worden. Bij vrouwen

die geen anticonceptie gebruiken wordt de sterilisatie tijdens of vlak na de menstruatie uitgevoerd.

Vorbereiding op de operatie

Tijdens het polikliniekbezoek worden er nog vragen aan u gesteld over uw gezondheid en vindt er een kort lichamelijk onderzoek plaats. Er worden dan via het bureau opname ook nog afspraken gemaakt voor bloedafname en een poliklinisch gesprek met de anesthesioloog over de narcose.

Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat wil zeggen dat u de avond voorafgaand aan de operatie vanaf 24:00 uur niets meer mag eten. Drinken van heldere vloeistoffen zoals water, (aanmaak)limonade en thee zonder melk is toegestaan tot 2 uur voordat u zich moet melden in het ziekenhuis. Indien nodig kunt u eventuele medicijnen nog met een klein slokje water innemen.

Roken wordt in de uren voor de operatie sterk afgeraden. Menstrueren tijdens de sterilisatie is geen probleem.

Na de operatie

Na de ingreep hebt u pijn aan de wondjes. Daarvoor krijgt u pijnstilling. Deze pijn vermindert meestal de eerste uren na de sterilisatie en verdwijnt aan het eind van de dag, maar bij sommige vrouwen houdt de buikpijn de eerste dagen nog aan. U kunt hier pijnstillers voor gebruiken.

Ook schouderpijn komt voor na een sterilisatie, maar is meestal een dag na de operatie verdwenen. Deze pijn wordt veroorzaak

door koolzuurgas dat gebruikt wordt om de buik op te blazen en na de operatie het middenrif prikkelt. Enkele dagen na de ingreep kunt u wat bloedverlies hebben. De wondjes in uw buik zijn gehecht.

Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of de hechtingen verwijderd moeten worden of dat zelf oplossende hechtingen zijn gebruikt. In dat laatste geval duurt het soms tot 6 weken voordat eventuele uiteinden van draadjes die u nog ziet, verdwenen zijn. U kunt gewoon douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. Om uw kleding te beschermen kunt u er een pleister op plakken.

Als u naar huis gaat, mag u zelf niet aan het verkeer deelnemen. Zorg dus dat u opgehaald wordt.

De meeste vrouwen hebben een paar dagen nodig voordat zij zich weer helemaal hersteld voelen. Als u thuis kleine kinderen hebt, is het verstandig de eerste dagen extra hulp te regelen. Werk kunt u hervatten als u weer hersteld bent. Voor de meeste vrouwen is dit na enkele dagen, andere vrouwen hebben wat langere tijd nodig, bijvoorbeeld een week. Een sterilisatie is direct veilig.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als u na de sterilisatie koorts en/of hevige buikpijn krijgt neemt u contact op met het ziekenhuis. Ook als de sterilisatie al een aantal dagen geleden heeft plaatsgevonden.

Wat als u toch zwanger wordt?

Onder het kopje 'Hoe zeker is een sterilisatie' leest u dat in uitzonderingsgevallen na een sterilisatie een zwangerschap voorkomt. Daarom is het belangrijk dat u een zwangerschapstest doet als de menstruatie uitblijft. Als de test aantoont dat u zwanger bent, dan is onderzoek door een arts op korte termijn noodzakelijk om te bekijken of er sprake is van een normale of buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Tot slot

Hebt u nog vragen? Aarzel dan niet deze nog vóór de operatie met de arts te bespreken.

Met dank aan de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder

samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

168417082023