

# Sterilisatie bij de vrouw

Sterilisatie via een kijkoperatie of sterilisatie bij  
een geplande keizersnede



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen



Wanneer je zeker weet dat je geen kinderen (meer) wilt krijgen, kun je een sterilisatie ondergaan. Een sterilisatie is een definitieve vorm van anticonceptie. Tijdens een sterilisatie bij de vrouw worden de eileiders afgesloten of verwijderd waardoor een eikel niet meer bevrucht kan worden. Tijdens een sterilisatie bij de man worden de zaadleiters afgesloten waardoor er geen zaadcellen meer vrijkomen bij een zaadlozing.

Voordat je een sterilisatie ondergaat is het goed om stil te staan bij de voor- en nadelen van een sterilisatie. Ook zijn er verschillende methodes om een sterilisatie uit te voeren. Een sterilisatie kan worden uitgevoerd als een losstaande operatie of tijdens een geplande keizersnede.

In deze folder lees je het volgende:

- Wat is een sterilisatie?
- Welke soorten sterilisaties zijn er?
- Wat zijn de voordelen van een sterilisatie?
- Wat zijn de nadelen van een sterilisatie?
- Wat is de kans op zwangerschap na een sterilisatie?
- Wat als je spijt hebt na een sterilisatie?
- Hoe moet je je voorbereiden op een sterilisatie?
- Wat gebeurt er tijdens de opname?
- Wat gebeurt er tijdens de operatie?
- Wat gebeurt er na de operatie?
- Wanneer moet je contact opnemen?
- Zwanger na sterilisatie?

## Wat is een sterilisatie?

Als je zeker weet dat je geen kinderen (meer) wilt krijgen, kun je een sterilisatie ondergaan. Om duidelijk te maken wat dit betekent is het belangrijk dat je de functie weet van de baarmoeder, eileiders en eierstokken. Deze organen staan met elkaar in verbinding. Eierstokken maken eicellen aan en maken vrouwelijke hormonen. Wanneer de eierstokken een eicel hebben gemaakt, vindt de zogenaamde eisprong plaats. Op dat moment kan er een bevruchting plaatsvinden. Bij een bevruchting komen de zaadcellen via de vagina de vrouw binnen. De zaadcellen reizen via de baarmoeder naar de eileiders. Eileiders zijn de verbinding tussen de baarmoeder en de eicel. Zaadcellen bereiken dus via de eileiders de eicel. Wanneer de zaadcel doordringt tot de eicel vindt er bevruchting plaats. Daarna wordt de eicel via de eileiders naar de baarmoeder vervoerd.

Bij een sterilisatie wordt dit proces doorbroken. De gynaecoloog sluit namelijk de verbinding tussen de eierstok en de baarmoeder af. Doordat de eileiders zijn afgesloten na een sterilisatie kunnen zaadcellen de eicel niet meer bereiken. Hierdoor kan de eicel niet meer worden bevrucht en kun je dus niet zwanger worden. De eierstokken blijven echter nog steeds hun werk doen en maken dus nog steeds eicellen en vrouwelijke hormonen aan. Deze eicellen kunnen nu alleen niet meer door de eileider. Daardoor komen de eicellen in de buikholte terecht. Je lichaam ruimt deze eicellen uit zichzelf op.

## Welke soorten sterilisaties zijn er?

Er zijn verschillende manieren waarop een sterilisatie kan worden uitgevoerd. Een sterilisatie kan zowel bij mannen als bij vrouwen worden uitgevoerd.

### Laparoscopische sterilisatie (van de vrouw)

Er zijn drie manieren waarop een sterilisatie via een kijkoperatie (= laparoscopische sterilisatie) kan worden uitgevoerd:

1. plaatsen van clipjes op de eileiders (Filshie clips).
2. dichtbranden van de eileiders (elektrocoagulatie).
3. verwijderen van de eileiders (tubectomie).

Voor alle manieren geldt dat de sterilisatie bij de vrouw wordt uitgevoerd onder narcose; je slaapt.

De gynaecoloog maakt 2 à 3 kleine sneetjes in de buik, afhankelijk van de gebruikte methode. Via een sneetje bij de navel wordt lucht in de buikholte gepompt zodat de baarmoeder, eierstokken en eileiders goed te zien zijn. Bij *sterilisatie met clipjes*, volstaat 1 extra sneetje langs de rand van het schaamhaar. De gynaecoloog plaatst dan clips over beide eileiders.

Bij het *dichtbranden van de eileiders* zijn doorgaans 2 extra sneetjes nodig (de precieze plek is afhankelijk van de gynaecoloog die je opereert). Wanneer er wordt gekozen voor het *verwijderen van de eileiders*, zijn altijd 2 extra sneetjes nodig (de precieze plek is afhankelijk van de gynaecoloog die je opereert).

Bij alle drie manieren is de sterilisatie onmiddellijk betrouwbaar. De operatie vindt plaats op een operatiekamer tijdens de dagbehandeling. De ingreep zelf duurt ongeveer een half uur.

### **Sterilisatie tijdens een geplande keizersnede**

Een sterilisatie kan ook worden uitgevoerd tijdens een geplande keizersnede. Dit kan door het plaatsen van clipjes op de eileiders of door het verwijderen van de eileiders. Het dichtbranden van de eileiders bij een keizersnede wordt ontraden, omdat hierbij een grotere kans bestaat later alsnog zwanger te worden. De eileiders zijn dan via de wond van de keizersnede te bereiken; je krijgt dus geen extra sneetjes in je buik.

### **Sterilisatie bij mannen**

Mannen kunnen ook gesteriliseerd worden. Bij mannen is dit een kleine ingreep die plaatsvindt onder plaatselijke verdoving. De uroloog of huisarts bindt de zaadleiters af en knipt ze door. Ook bij mannen is dit een definitieve vorm van anticonceptie. Als je spijt hebt van je sterilisatie is een hersteloperatie mogelijk, maar dit is niet eenvoudig en werkt niet altijd. Zo'n 40% van de vrouwen wordt binnen een jaar zwanger als hun partner een hersteloperatie krijgt.

## **Wat zijn de voordelen van een sterilisatie?**

- Wanneer je bent gesteriliseerd hoef je geen andere anticonceptiemiddelen meer te gebruiken.
- Je gebruikt geen hormonen om bevruchting tegen te gaan zoals bij veel andere anticonceptiemiddelen. Tegelijkertijd blijft je eigen hormoonspiegel in balans doordat je eierstokken blijven werken als normaal.
- De betrouwbaarheid van een sterilisatie als anticonceptiemiddel is groot en daarmee is de kans op zwangerschap erg klein.
- Sterilisatie door verwijderen van de eileiders verkleint de kans op sommige vormen van eierstokkanker. In cijfers uitgelegd: bij haar geboorte heeft een vrouw een kans van 1 op 87 om in haar leven eierstokkanker te krijgen. Dat wil zeggen dat van elke 87 vrouwen er 1 eierstokkanker krijgt. Om eierstokkanker bij één vrouw te voorkomen, moeten bij ongeveer 300 vrouwen de eileiders verwijderd worden.

## Wat zijn de nadelen van een sterilisatie?

- Omdat je een operatie ondergaat bestaat er een kans op complicaties tijdens en na de ingreep. De kans op complicaties lijkt voor alle manieren van sterilisatie vergelijkbaar. Mogelijk is er een iets groter risico op een (na)bloeding bij het verwijderen van de eileiders (tubectomie).
- Bij sterilisatie met clipjes zit er lichaamsvreemd materiaal in het lichaam. Sommige vrouwen vinden dit een vervelend idee.
- Het is erg moeilijk en in vele gevallen zelfs niet mogelijk om een sterilisatie ongedaan te maken. Wanneer de eileiders zijn verwijderd, kan de sterilisatie zeker niet ongedaan gemaakt worden. Een sterilisatie wordt daarom ook een definitieve vorm van anticonceptie genoemd. Je moet dus erg zeker van je zaak zijn wil je een sterilisatie ondergaan.
- Een sterilisatie zit niet in het basispakket van je zorgverzekering. Je hebt een aanvullende verzekering nodig of moet bereid zijn de kosten zelf te betalen.
- Net als bij alle andere vormen van anticonceptie blijft er een kleine kans bestaan dat je toch zwanger wordt.
- Een sterilisatie heeft geen invloed op je menstruatiepatroon.

## Wat is de kans op zwangerschap na een sterilisatie?

### **Kans op zwangerschap na een sterilisatie via een kijkoperatie**

Een sterilisatie via een kijkoperatie is meteen betrouwbaar. Je hebt dus geen andere anticonceptiemiddelen meer nodig. Na een sterilisatie via een kijkoperatie worden 2-5 per 1.000 vrouwen zwanger. Dit betekent dat in een groep van 1.000 vrouwen die een sterilisatie via een kijkoperatie hebben ondergaan er 2-5 vrouwen daarna zwanger worden in de loop van hun leven.

### **Kans op zwangerschap na een sterilisatie bij de man**

Wanneer de man wordt gesteriliseerd bestaat er een zeer kleine kans dat de vrouw alsnog zwanger wordt. Per 1.000 vrouwen wiens partner gesteriliseerd is worden 0,5 tot 1 vrouw toch zwanger gedurende hun leven.

## Wat als je spijt hebt na een sterilisatie?

Een sterilisatie is een definitieve keuze. Vrouwen die een sterilisatie ondergaan zijn er zeker van dat zij geen kinderwens (meer) hebben. Toch komt het voor dat sommige vrouwen en/of hun partners spijt krijgen van hun beslissing. In de meeste gevallen krijgen vrouwen spijt omdat ze in een nieuwe relatie toch een kinderwens blijken te hebben. Het percentage vrouwen die spijt krijgen van hun sterilisatie is 6%. Hoe jonger je bent ten tijde van de sterilisatie, hoe groter de kans is dat je spijt krijgt. Verder blijkt dat vrouwen die alleenstaand waren en nog geen kinderen hadden ten tijde

van de sterilisatie een grotere kans hebben op spijt krijgen. Om het risico zo klein mogelijk te maken dat je spijt krijgt van je beslissing wordt er geadviseerd om heel goed na te denken voor je een sterilisatie ondergaat. Kies niet voor een sterilisatie als je in een emotioneel roerige tijd zit. Denk hierbij aan relatieproblemen of problemen bij een zwangerschap, bijvoorbeeld na een miskraam of abortus. Dit zijn problemen waar veel emoties bij komen kijken en dit kan je beoordelingsvermogen beïnvloeden. Als je sterilisatie een emotionele keuze is heb je later een grotere kans dat je spijt krijgt.

### **Spijt na een sterilisatie**

Het is soms mogelijk om een sterilisatie ongedaan te maken. Wanneer je spijt hebt van je sterilisatie en toch een kindwens hebt kan er geprobeerd worden je eileiders te herstellen. Dit kan door een kijkoperatie waarbij de clips worden verwijderd. Als je eileiders zijn dicht gebrand bij je sterilisatie, is de kans op een succesvolle operatie kleiner. Een hersteloperatie is niet mogelijk na het verwijderen van je eileiders.

Een hersteloperatie na een sterilisatie is duur en wordt niet vergoed door de verzekering. Na een succesvolle hersteloperatie heb je 40 tot 85% kans op een zwangerschap. Wel heb je een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een hersteloperatie. Van de vrouwen die een hersteloperatie hebben ondergaan en zwanger worden krijgt 2% een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Naast de natuurlijke methode van zwanger worden kun je ook kiezen voor een IVF- behandeling. IVF (In-vitrofertilisatie) houdt in dat je bevrucht wordt via een reageerbuis in plaats van via gemeenschap. Hierbij wordt de eicel van de vrouw buiten het lichaam, dus in de reageerbuis, bevrucht met een zaadcel. Daarna wordt deze bevruchte eicel rechtstreeks in de baarmoeder geplaatst. De kans op een zwangerschap bij drie behandelingen van IVF is gemiddeld zo'n 50%.

## **Hoe moet je je voorbereiden op een sterilisatie?**

Er zijn een aantal dingen die belangrijk zijn om te weten voordat je kiest voor een sterilisatie.

### **Kies de juiste verzekering**

Een sterilisatie valt niet binnen het basispakket. Vraag daarom je verzekeraar welke aanvullende verzekering deze operatie dekt en pas indien nodig je verzekering aan. De vergoedingsmogelijkheden verschillen per verzekeraar, pakket en jaar. Het is dus zinvol om het aanbod van verschillende verzekeraars met elkaar te vergelijken. Als je verzekeraar de sterilisatie volledig vergoedt, hoef je meestal niets te betalen. Ook een sterilisatie tijdens een keizersnede valt niet binnen het basispakket. De kosten zijn beduidend lager dan de kosten van een sterilisatie via een kijkoperatie.

De prijzen van een sterilisatie in ons ziekenhuis zijn te vinden op de website van het Ommelander Ziekenhuis, [www.ommelanderziekenhuis.nl](http://www.ommelanderziekenhuis.nl) (zoekterm: prijslijst onverzekerde zorg).

### **Zorg ervoor dat je niet zwanger bent**

Het is belangrijk om er zeker van te zijn dat je niet zwanger bent tijdens een sterilisatie via een kijkoperatie. Zorg er daarom voor dat er geen kans bestaat dat je net bevrucht bent. Wanneer je condooms gebruikt of wanneer er een kans bestaat dat je zwanger bent, kun je de sterilisatie het beste in de week van je menstruatie laten uitvoeren. De dag voorafgaande aan de sterilisatie via een kijkoperatie wordt nog een zwangerschapstest verricht in het ziekenhuis.

Uiteraard geldt dit niet wanneer je kiest voor een sterilisatie tijdens een geplande keizersnede.

### **Eten en drinken op de dag van de operatie**

Je komt nuchter naar het ziekenhuis. Hoe lang je van te voren niet mag eten en drinken, vertelt de anesthesist je tijdens de voorbereidende afspraak. Na de operatie, als je weer goed wakker wordt, krijg je in het ziekenhuis een maaltijd. Na een sterilisatie via een kijkoperatie, ga je dezelfde dag weer naar huis. Wanneer je gesteriliseerd wordt tijdens een keizersnede is je ontslag afhankelijk van het herstel na de keizersnede.

### **Vervoer**

Na de operatie mag je niet zelf autorijden. Zorg daarom dat je passend vervoer hebt geregeld.

## **Wat gebeurt er tijdens de opname?**

Op de dag van de *sterilisatie via een kijkoperatie* word je opgenomen in het ziekenhuis. De operatie zelf duurt ongeveer een half uur. Meestal ben je in totaal een dagdeel in het ziekenhuis.

Van tevoren legt een verpleegkundige uit wat er gaat gebeuren tijdens de operatie en hij/zij voert ook controles uit. De verpleegkundige brengt je daarna naar de ontvangstruimte van de operatieafdeling. Daar krijg je een infuus en word je verbonden aan bewakingsapparatuur.

Wanneer je naar de operatiekamer wordt gebracht, ontmoet je de gynaecoloog die de operatie uitvoert. Het team neemt dan nogmaals alle gegevens door. Daarna word je onder narcose gebracht door middel van slaapmedicatie via het infuus. Je blaas wordt dan met een katheter leeggemaakt.

Wanneer de *sterilisatie tijdens een keizersnede* wordt uitgevoerd, verloopt de voorbereiding en de operatie wat anders. Kijk voor informatie over de keizersnede in onze folder *Keizersnede*.



## Wat gebeurt er tijdens de operatie?

### **Sterilisatie via een kijkoperatie**

De gynaecoloog begint de operatie door een instrumentje in de baarmoeder te brengen, waarmee de baarmoeder bewogen kan worden tijdens de operatie. Dan maakt zij in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer één centimeter. Via dit sneetje brengt hij/zij een kijkbuis met een camera in. Dan wordt er gas in je buik vrijgelaten waardoor er ruimte ontstaat rondom je baarmoeder, eierstokken en eileiders.

#### *Het plaatsen van clipjes op de eileiders (Filshie clips).*

De gynaecoloog maakt een tweede sneetje boven het schaambeentje aan de bovengrens van het schaamhaar. Via dit sneetje kan de gynaecoloog het instrument voor de sterilisatie inbrengen. Met dit instrument plaatst de gynaecoloog clips over beide eileiders. Dit worden ook wel Filshie-clips genoemd.

Wanneer de clips op hun plek zitten, zijn de eileiders meteen afgesloten. De gynaecoloog verwijdert de instrumenten en laat het gas uit je buik lopen. De sneetjes die gemaakt zijn bij je navel en schaambeentje worden daarna gehecht door de gynaecoloog. De sterilisatie is dan volstaan.

#### *Het dichtbranden van de eileiders (elektrocoagulatie).*

Bij het dichtbranden van de eileiders zijn doorgaans 2 extra sneetjes nodig (de precieze plek is afhankelijk van de gynaecoloog die je opereert). Via het ene sneetje wordt een instrument ingebracht dat de eileiders kan dichtbranden. Via het andere sneetje wordt een tangetje ingebracht om de eileiders op te spannen. Wanneer de eileiders zijn dichtgebrand, zijn ze meteen afgesloten. De gynaecoloog verwijdert de instrumenten en laat het gas uit je buik lopen.

De sneetjes die gemaakt zijn worden daarna gehecht door de gynaecoloog. De sterilisatie is dan volstaan.

#### *Het verwijderen van de eileiders (tubectomie).*

Wanneer er wordt gekozen voor het verwijderen van de eileiders, zijn altijd 2 extra sneetjes nodig (de precieze plek is afhankelijk van de gynaecoloog die je opereert). Via het ene sneetje wordt een instrument ingebracht waarmee de eileider kan worden verwijderd. Via het andere sneetje wordt een tangetje ingebracht om de eileiders op te spannen. Wanneer de eileiders zijn losgemaakt, worden ze via een van de sneetjes in de buikwand verwijderd. De gynaecoloog verwijdert de instrumenten en laat het gas uit je buik lopen.

De sneetjes die gemaakt zijn worden daarna gehecht door de gynaecoloog. De sterilisatie is dan volstaan.

## **Sterilisatie tijdens een geplande keizersnede**

De sterilisatie tijdens een geplande keizersnede wordt uitgevoerd nadat de wond in de baarmoeder is gesloten. Het plaatsen van clipjes op de eileiders en het verwijderen van de eileiders zijn ook tijdens een keizersnede mogelijk. De eileiders zijn dan via de wond van de keizersnede te bereiken; je krijgt dus geen extra sneetjes in je buik.

## **Wat gebeurt er na de operatie?**

Na de operatie word je naar de uitslaapkamer gebracht waar je bijkomt van de operatie. De verpleegkundige voert een aantal controles uit. Als de controles goed zijn, brengt de verpleegkundige je terug naar de afdeling. Op de afdeling krijg je pijnstilling via het infuus. De verpleegkundige controleert je en informeert je over je toestand. In de meeste gevallen kun je na een sterilisatie via een kijkoperatie na een uur of twee uur alweer naar huis. In sommige gevallen wordt ervoor gekozen om je een nachtje in het ziekenhuis te laten blijven. Hiervoor wordt bijvoorbeeld gekozen als je erg misselijk blijft of veel pijn hebt. Voordat je naar huis mag krijg je van de verpleegkundige informatie over de verzorging van de wondjes en hechtingen. Bij de meeste vrouwen vermindert de pijn in de eerste uren na de sterilisatie.

Je kunt na een sterilisatie via een kijkoperatie last hebben van schouderpijn. Dit komt door het gas in de buik tijdens de operatie. Dit kan het middenrif prikkelen en dat voel je als schouderpijn. Deze pijn verdwijnt meestal dezelfde dag. Sommige vrouwen blijven een paar dagen last hebben van pijn. Dit is normaal. De wondjes in je buik zijn meestal gehecht. Met de hechtingen kun je gewoon douchen of in bad gaan. Je krijgt onderhuidse oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet te worden verwijderd. De meeste vrouwen kunnen na een paar dagen of een week na hun sterilisatie via een kijkoperatie weer werken.

## **Wanneer moet je contact opnemen?**

In een aantal gevallen moet je contact opnemen.

- als je last hebt van hevige buikpijn
- als je koorts krijgt (38 graden Celsius of hoger).

Alhoewel de kans daarop klein is, bestaat de mogelijkheid dat je een infectie hebt. In dat geval heb je antibiotica nodig. Ook kan bij een sterilisatie via een kijkoperatie ongemerkt je darm beschadigd zijn. Je krijgt dan binnen enkele dagen steeds meer buikpijn en vaak ook koorts. Het gebeurt zelden, maar het is belangrijk dat je dan op tijd contact opneemt met het ziekenhuis.

## Zwanger na sterilisatie?

Ben je zwanger geworden na de sterilisatie? Neem dan contact op met je huisarts of gynaecoloog. Vanwege de sterilisatie heb je in dit geval een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

## Vragen

Mocht je nog vragen hebben, dan kun je contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, via het algemene nummer van het Ommelander Ziekenhuis: 088 – 066 1000.

## Ruimte voor vragen/ aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Bronnen

Deze folder is gebaseerd op de volgende voorlichtingspagina's van de NVOG en specifiek voor het Ommelander Ziekenhuis Groningen aangepast.

Richtlijn NVOG Sterilisatie van de Vrouw (april 2020) op

- [www.richtlijndatabase.nl](http://www.richtlijndatabase.nl)
- [www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/informatie-vrouwen-sterilisatie-overwegen/](http://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/informatie-vrouwen-sterilisatie-overwegen/)



**Samen.  
De beste zorg.  
Dichtbij.**

**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000

OZG (01-24) GYN 192