

## Sterilisatie bij de vrouw per laparoscopie

### Gynaecologie & Verloskunde

#### Inleiding

Deze folder geeft algemene informatie over de gang van zaken rond sterilisatie bij vrouwen in ons ziekenhuis. Verschillende aspecten komen aanbod, zoals: Wanneer besluit u tot een sterilisatie?

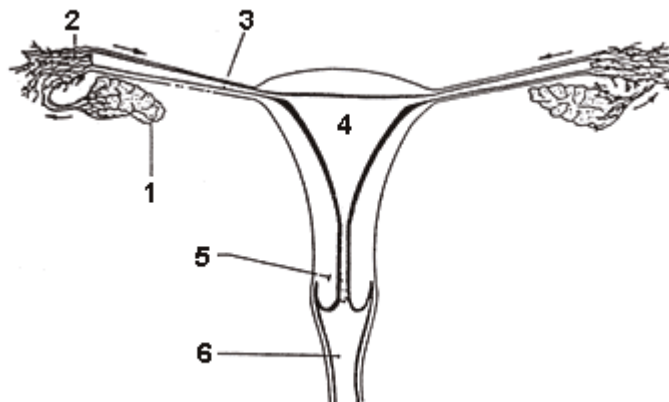
Hoe gebeurt de operatie? Zijn er kansen op complicaties? Wat verandert er na een sterilisatie?

De gynaecoloog bespreekt met u de meeste onderwerpen die in deze folder staan. 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 niet die alsnog met uw gynaecoloog te bespreken voordat u tot een operatie beslist.

#### Wat is een sterilisatie?

Sterilisatie is een ingreep 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 sterilisatie.



1. eierstok (ovarium)
2. trechter (fimbriae tubae)
3. eileider (tuba)
4. baarmoederholte (uterus)
5. baarmoederhals (cervix)
6. vagina

de vrouwelijke geslachtsorganen

#### 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 heeft u dit al gedaan voor het gesprek met de gynaecoloog en heeft u er ook al met uw huisarts over gesproken. Hieronder bespreken wij een aantal punten die van belang kunnen zijn bij uw beslissing.

#### De kans op spijt na een sterilisatie

Uit onderzoek en 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, heeft u meer vruchtbare jaren voor u liggen waarin levensomstandigheden kunnen veranderen en waarin spijt mogelijk is. Uit onderzoek blijkt dat 20% van de vrouwen onder de dertig jaar later spijt heeft van de ingreep, tegenover 6% van de vrouwen die bij de sterilisatie dertig jaar of ouder waren;
- relatieproblemen. In Nederland eindigt ongeveer 30% 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 provocatus) blijken vaker spijt te hebben van hun sterilisatie dan andere vrouwen. Een overhaaste beslissing of relatieproblemen spelen daarbij soms een rol. Enkele vrouwen die (weer) hebben gevoeld hoe het is om zwanger te zijn, blijken ondanks de zwangerschapsafbreking toch (weer) naar een kind te verlangen;
- 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 één jaar of ouder is. Soms heeft dit te maken met het feit dat een vrouw de zwangerschap 'zwaar' vond en het gevoel had 'dit nooit meer', 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 sterilisatie zelf is minder betrouwbaar. Wij raden een sterilisatie tijdens een keizersnede af.

### **De kans op menstruatieproblemen na een sterilisatie**

Veel vrouwen weten uit ervaring dat menstruaties bij gebruik van de pil korter duren, minder hevig, minder pijnlijk en regelmatig zijn dan zonder pilgebruik. Gebruikt u de pil, bedenk dan dat u door het stoppen met de pil na een sterilisatie uw eigen menstruatiecyclus terug krijgt. Als u zonder pilgebruik last had van pijnlijke, langdurige, hevige of onregelmatige menstruaties bestaat de kans dat u hier opnieuw last van krijgt.

### **Hoe aanvaardbaar zijn andere mogelijkheden om niet zwanger te worden voor u?**

Bij een beslissing tot sterilisatie is het van belang bovengenoemde punten af te wegen tegen voor- en nadelen van andere methoden om niet (meer) zwanger te worden. Alhoewel een sterilisatie voor veel vrouwen een goede oplossing is, biedt voor anderen een sterilisatie niet meer voordelen dan een ander voorbehoedmiddel dat hen goed bevalt. De zekerheid waarmee zwangerschap voorkomen kan worden speelt daarbij ook een rol. Veel vrouwen die langdurig de pil gebruiken zijn bang dat het niet goed voor hun gezondheid is om hier nog mee door te gaan, bijvoorbeeld tot de overgang. Van medische zijde bestaat echter weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik. Als u niet rookt, is er bij langdurig pilgebruik geen verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Rookt u wel, dan is het roken een veel grotere risicofactor. Mocht u zich zorgen maken over hart en vaten, dan geeft stoppen met roken veel meer kans op een goede gezondheid dan stoppen met de pil. De huisarts kan u desgewenst ondersteunen bij het stoppen met roken. In ons ziekenhuis bestaat de mogelijkheid onder deskundige begeleiding te stoppen met roken. Meer informatie vindt u hierover bij de Stoppen met roken poli®, zie de folder [Stoppen met roken poli](#). Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedmiddelen, zoals de nuvaring (een hormoonhoudend staafje dat in de arm wordt gebracht), een koperhoudend spiraaltje of een spiraaltje dat het hormoon progesteron (Mirena) bevat. Dit hormoon zorgt voor minder menstruatie en soms geheel wegblijven hiervan, doordat het slijmvlies van de baarmoeder niet wordt gestimuleerd.

### **Sterilisatie van man of vrouw**

Niet zelden speelt bij een beslissing tot sterilisatie de vraag wie zich zal laten steriliseren: de vrouw of de man. De kans op zwangerschap is bij man en vrouw zeer klein. Mannen kunnen tot op veel hogere leeftijd kinderen 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.

### **De uiteindelijke beslissing**

Het is belangrijk dat u een beslissing tot sterilisatie weloverwogen neemt. Twijfelt u na het gesprek met de gynaecoloog of na het lezen van de hier gegeven informatie of sterilisatie voor u wel de juiste oplossing is, aarzel dan niet meer bedenktijd te nemen. Voor veel vrouwen is 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 meestal via een kijkbuisje via de schede (hysteroscopie). Soms wordt besloten tot sterilisatie met een kijkbuis via de buik laparoscopie, zie hiervoor de folder [Laparoscopische operatie](#). Heeft u samen met uw gynaecoloog besloten tot sterilisatie met een kijkbuis, dan treft u onderstaand hierover verdere informatie aan.

De ingreep gebeurt in ons ziekenhuis onder algehele verdoving (narcose) in dagbehandeling.

Zoals bij elke operatie, vindt ook bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand: de Preoperatieve Screening (POS). Hier wordt gevraagd naar uw gezondheid en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. De anesthesioloog vertelt u over de algehele anesthesie (narcose) en geeft u informatie over het nuchterbeleid rond de operatie. Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Doen zich geen problemen voor, dan duurt de ingreep ongeveer een kwartier. De gynaecoloog maakt een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje 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 darmen verscholen. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje een kijkbuis in de buik. Een tweede sneetje wordt in de buurt van de bovengrens van het schaamhaar gemaakt. Hierdoor wordt een instrument ingebracht waarmee de gynaecoloog de sterilisatie uitvoert.

## **Sterilisatiemethoden**

Bij een sterilisatie tijdens een kijkoperatie in de buik (laparoscopie) kan de gynaecoloog de eileiders op verschillende manieren afsluiten. In Nederland worden ringetjes en clips het meest gebruikt. Ook kunnen eileiders worden dichtgebrand. Clips en ringetjes bieden evenveel veiligheid in het voorkomen van een zwangerschap. Na dichtbranden is de kans op een zwangerschap hoger, tenzij bijna de hele eileider dichtgebrand wordt. De gynaecoloog bespreekt voor de operatie met u welke van de drie bovengenoemde methoden wordt gebruikt.

## **Als blijkt dat de afgesproken methode niet mogelijk is**

Soms blijkt tijdens de operatie dat er problemen zijn en dat de afgesproken methode van sterilisatie niet mogelijk is.

## **De kijkbuisoperatie lukt niet of de eileiders zijn niet te zien**

Een heel enkele keer lukt het de gynaecoloog niet om de kijkbuis in de buik in te brengen. Vooral bij vrouwen met fors overgewicht is dit soms moeilijk. Ook lukt het heel soms niet om de eileiders te zien. Dit probleem komt eigenlijk alleen voor bij vrouwen die een ernstige buikvlies- of eierstokontsteking of uitgebreide buikoperatie(s) hebben meegemaakt. Daardoor zijn soms veel verklevingen rond de eileiders aanwezig. Na een 'gewone' blindedarmoperatie bestaat dit probleem doorgaans niet. Omdat u onder narcose bent, kan de gynaecoloog niet met u overleggen. Er zijn twee mogelijkheden: de operatie stoppen of de operatie via een 'buikoperatie' doen. Hierbij wordt een wat grotere snede in de buik gemaakt (een zogenaamde bikinisnede). Zie voor uitleg de folder [laparotomie](#). Daarna wordt de sterilisatie 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.

## **Het lukt niet om ringetjes of clips aan te brengen**

Soms blijkt het technisch onmogelijk om ringetjes of clips aan te brengen: de eileiders zijn te dik of scheuren door. De gynaecoloog beslist dan om een andere methode te gebruiken, zoals branden. Na de operatie vertelt de arts u of de gebruikte methode noodgedwongen anders is geweest dan vooraf was afgesproken.

## **Een derde sneetje is noodzakelijk**

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

## **Er treedt een complicatie op, waardoor een buikoperatie noodzakelijk is**

Bij zeer grote uitzondering treedt een complicatie op waarvoor een buikoperatie noodzakelijk is. Bij een complicatie moet datgene gedaan worden wat op dat ogenblik noodzakelijk is om de complicatie te verhelpen. Ondanks deze lange lijst van mogelijke problemen verloopt bij het allergrootste deel van de vrouwen een sterilisatie probleemloos. Toch is het verstandig het de gynaecoloog van te voren te laten weten als u bezwaar heeft tegen een buikoperatie waarbij u een wat grotere snede krijgt en langer (drie tot vijf dagen) in ons ziekenhuis blijft. Dit geldt vooral voor vrouwen met fors overgewicht of vroegere ontstekingen of operaties in de buik. De gynaecoloog voert de sterilisatie dan niet uit en doet geen buikoperatie, tenzij een complicatie dit noodzakelijk maakt.

## **Wie doet de sterilisatie?**

De gynaecoloog, die u op de polikliniek spreekt, doet zelf de sterilisatie. Soms gebeurt de sterilisatie om organisatorische redenen door een andere gynaecoloog of een arts in opleiding tot gynaecoloog, hiervan wordt u

uiteraard op de hoogte gesteld. De sterilisatie wordt ook dan gedaan op de met u afgesproken manier. Heeft u bezwaar tegen een operatie door een andere arts, maak dit dan vóór uw opname duidelijk kenbaar.

### **Hoe zeker is een sterilisatie?**

Veel vrouwen kiezen voor een sterilisatie omdat zij denken dat dit de meest zekere methode is om geen kinderen (meer) te krijgen. Toch geeft een sterilisatie geen 100% garantie om nooit (meer) zwanger te worden, hoewel de kans op zwangerschap klein is. De kans op zwangerschap is groter naarmate sterilisatie op jongere leeftijd plaatsvindt. Immers, een vrouw van 39 heeft in vergelijking met een vrouw van 25 sowieso al minder kans om zwanger te worden, omdat de vruchtbaarheid afneemt naarmate de leeftijd vordert. Ook na een sterilisatie is daarom de kans op een zwangerschap kleiner voor een vrouw van 39 dan voor een vrouw van 25. Een vrouw van 25 heeft daarnaast veel meer vruchtbare jaren voor zich. Geschat wordt dat van de 100 vrouwen beneden de 30 die zich laten steriliseren, er ongeveer drie later zwanger worden en van de 100 vrouwen tussen de 30 en de 35 twee. Van de 200 vrouwen boven de 35 die gesteriliseerd worden, raakt er nog één onbedoeld zwanger. Deze kansen zijn waarschijnlijk even groot bij ringetjes als clips. Bij dichtbranden van de eileiders is de kans op zwangerschap mogelijk groter, tenzij bijna de hele eileider dichtgebrand wordt. Vergelijken we een sterilisatie van de vrouw met een sterilisatie van de man en met pilgebruik (waarbij geen pillen vergeten worden), dan is een sterilisatie minder veilig en geeft ongeveer evenveel kans om zwanger te worden als tijdens het gebruik van een spiraaltje.

### **De kans op complicaties**

Bij elke operatieve ingreep bestaat kans op complicaties. Hierboven noemden wij reeds een aantal problemen die kunnen voorkomen. Complicaties van een sterilisatieoperatie zijn zeer zeldzaam: zij komen bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen voor. Voorbeelden zijn beschadiging van de darm of blaas, grote bloedingen of een infectie. Dergelijke complicaties zijn goed te behandelen, maar vergen vaak een langere ziekenhuisopname dan gepland en een langduriger herstel.

### **Hoe beleven vrouwen een sterilisatie?**

Voor veel vrouwen is een sterilisatie een emotionele ingreep. De beslissing om geen kinderen (meer) te krijgen is nu heel definitief. Soms gaat er aan sterilisatie een lange discussie met de partner vooraf: 'wie van de twee'. Veel vrouwen ervaren een sterilisatie, ondanks pijn en ongemak, als een opluchting. Geen dagelijkse zorgen meer om de pil op tijd in te nemen of geen verantwoordelijkheid meer voor het gebruik van een condoom of pessarium binnen een relatie. Sommige vrouwen vinden dat hun seksuele leven hierdoor verbetert. In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u stopt met de pil: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang. De eikel wordt net als in andere situaties waar geen zwangerschap ontstaat, door het lichaam opgeruimd. U komt na een sterilisatie ook niet eerder in de overgang. Voor een enkele vrouw die met de pil stopt, vallen de menstruaties tegen. Andere vrouwen ervaren het als opluchting geen bijwerkingen meer van de pil te hebben. Het grote merendeel van de vrouwen is dan ook tevreden met de sterilisatie.

### **Mogelijkheden tot herstel van de sterilisatie**

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep. Zoals besproken is het verstandig een sterilisatie alleen te laten doen als de kans dat u er spijt van krijgt heel erg klein is. Toch krijgen sommige vrouwen spijt en zij vragen dan om een hersteloperatie (die ook niet door de zorgverzekeraar vergoed wordt). Er is dan een grotere, veel zwaardere operatie nodig, die langer duurt dan de sterilisatie zelf. De kans op zwangerschap na een hersteloperatie (40-85%) 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%).

### **Zorgen dat u niet zwanger bent tijdens de operatie**

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden. Vrouwen die de pil gebruiken, kunnen het beste de pil doorgebruiken tot aan de operatie en daarna de strip afmaken. Zo voorkomt u dat u voortijdig menstrueert. Een spiraaltje kan tijdens de sterilisatie verwijderd worden, maar dit is niet altijd verstandig. Als vlak na de eisprong een bevruchte eikel in de baarmoederholte is aangekomen, voorkomt een spiraaltje de innesteling. Haalt de gynaecoloog op dat ogenblik het spiraaltje weg, dan kan alsnog innesteling plaatsvinden met een zwangerschap als gevolg. Bespreek met uw gynaecoloog wat het beste tijdstip is om het spiraaltje te laten verwijderen.

### **Voor de operatie**

Bijna altijd gebeurt een sterilisatie in dagbehandeling. Dat betekent dat u op de dag van opname wordt behandeld en dezelfde dag naar huis gaat. Ongesteld zijn tijdens de sterilisatie is geen probleem.

Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het beste af- of uitdoen en thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens deze operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand; contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen.

U meldt zich bij de opnamebalie aan het Koningsplein, vervolgens bij de balie van de holding / recovery van de Operatiekamers. Het is belangrijk dat u zich kunt identificeren. Een verpleegkundige van de holding (voorraimte van de Operatiekamers), ontvangt u hier. Tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige is er gelegenheid om vragen te stellen.

Soms krijgt u vlak voor de operatie een medicijn waar u slaperig van wordt, dit is dan met u afgesproken bij de POS.

Een bijwerking daarvan is een droge mond. Op de holding kunt u zich omkleden. U krijgt hier operatiekleding aan.

Op de holding krijgt u een infuus in uw hand of arm, via dit infuus wordt de narcose toegediend.

U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer.

### **Na de operatie**

Direct na de sterilisatie hebt u vaak vrij hevige buikpijn waarvoor u zo nodig pijnstilling krijgt. 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 na de sterilisatie nog aan. U kunt hier gerust pijnstillers voor gebruiken. Ook schouderpijn komt voor na een sterilisatie. Koolzuurgas dat gebruikt wordt om de buik op te blazen prikkelt het middenrif, hetgeen pijn veroorzaakt. Het koolzuurgas wordt vanzelf door het lichaam opgeruimd. De schouderpijn verdwijnt meestal op de dag na de operatie.

Tijdens de operatie wordt de baarmoederhals via de schede met een tangetje vastgepakt om de baarmoeder en de eileiders tijdens de operatie te kunnen bewegen. Hierdoor kan er enkele dagen na de ingreep wat bloedverlies via de schede zijn. De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht.

Dit zijn niet oplosbare hechtingen, u wordt geadviseerd om ze na één week te (laten) verwijderen bij uw huisarts. U kunt gerust douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. Om uw kleding schoon te houden, kunt u er een pleister overheen plakken. Op de dag van de sterilisatie bent u door de operatie en de narcose vaak behoorlijk slap. Het is daarom verstandig dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met openbaar vervoer naar huis gaan wordt afgeraden.

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, al zult u zo lang de buik nog gevoelig is, nog niet veel zin in gemeenschap hebben.

Zelden is er sprake van chronisch buikpijnklachten na de sterilisatie.

### **Wanneer moet u contact met ons ziekenhuis opnemen?**

Krijgt u na de sterilisatie koorts of hevige buikpijn, dan is het verstandig om contact met uw gynaecoloog op te nemen, ook als de sterilisatie al een paar dagen geleden heeft plaatsgevonden.

### **Als u toch zwanger wordt**

Er is al beschreven dat in uitzonderingsgevallen na sterilisatie een zwangerschap voorkomt. Zwangerschap kan optreden doordat de eileider uit zichzelf weer doorgankelijk wordt; soms doordat de sterilisatie niet goed is uitgevoerd. Bij een zwangerschap na een sterilisatie is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groot: ongeveer 30%. Daarom is het belangrijk dat u een zwangerschapstest doet of laat doen als de menstruatie uitblijft. Mocht de test aantonen dat u zwanger bent, dan is onderzoek op korte termijn door een gynaecoloog noodzakelijk om te bezien of er sprake is van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. In dat geval is vaak op korte termijn een nieuwe operatie nodig. Als een zwangerschap in de baarmoeder aanwezig is, zullen de meeste vrouwen kiezen voor het afbreken van de zwangerschap. Tijdens deze ingreep kan dan opnieuw een laparoscopie (kijkbuisoperatie) gedaan worden om te bezien wat de reden voor het mislukken van de sterilisatie is en kan de sterilisatie opnieuw gebeuren. Als de gynaecoloog die u in dit geval behandelt niet dezelfde arts is als degene die de sterilisatie vroeger heeft gedaan, is het zinvol om deze laatste wel op de hoogte te brengen van uw zwangerschap. U kunt de behandelend gynaecoloog vragen dit voor u te doen.

## Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?

De kosten moeten door de patiënt zelf worden betaald. Toch zijn er zorgverzekeraars die bij een aanvullend pakket (gedeeltelijk) kosten van een sterilisatie vergoeden. Wij adviseren u om voor de ingreep hierover contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

## Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: [www.mst.nl](http://www.mst.nl);
- op onze polikliniek Gynaecologie;
- in het Patiënten Service Centrum;
- op de website van het Informatie Centrum Gynaecologie (ICG): [www.icgynaecologie.nl](http://www.icgynaecologie.nl), adres: Hoendiep 95, 9718 TE Groningen, telefoon (050) 3 13 56 46, telefonische spreekuur: dinsdag **14.00 - 16.00 uur** en woensdag van **20.00 - 22.00 uur**;
- op [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek voorlichting, verloskunde.

## Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

## Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.