



Sterilisatie van de vrouw door middel van de Ovabloc- methode

© 2001 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze brochure, 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 brochure staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

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: drs. A.L. Thurkow

Redacteur: dr. G. Kleiverda

Bureau-redacteur: Jet Quadekker

Illustraties: Arsis Medical

INHOUDSOPGAVE

- 1 Inleiding
- 2 Wat is een sterilisatie?
- 3 De beslissing tot sterilisatie
 - De kans op spijt na een sterilisatie
 - De kans op menstruatieproblemen na een sterilisatie
 - Hoe aanvaardbaar zijn andere mogelijkheden om niet zwanger te worden voor u?
 - Sterilisatie van man of vrouw?
 - De uiteindelijke beslissing
- 4 Hoe gebeurt de Ovabloc-sterilisatie?
 - Vorbereiding
 - De ingreep zelf
 - Als de ingreep niet lukt
 - Na afloop
- 5 Wanneer is de Ovabloc-sterilisatie veilig?
- 6 Controles na de ingreep
- 7 Hoe zeker is de sterilisatie met de Ovabloc-methode?
- 8 De kans op complicaties
- 9 De mogelijkheden tot herstel van de Ovabloc-sterilisatie
- 10 De voor- en nadelen van een Ovabloc-sterilisatie op een rij
- 11 Hoe beleven vrouwen een Ovabloc-sterilisatie

- 12 Als u toch zwanger wordt
- 13 Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?
- 14 Tot slot
- 15 Meer informatie

1 INLEIDING

De Ovabloc-methode is een methode van sterilisatie bij de vrouw, waarbij de gynaecoloog onder plaatselijke verdoving via de vagina (schede) en de baarmoeder siliconenplugs in de eileiders brengt. Er zijn dus geen littekens in de buik. In enkele ziekenhuizen doet men deze ingreep onder röntgendoorlichting. Ovabloc is de handelsnaam voor deze siliconenplugs.

De Ovabloc-methode is minder bekend dan de laparoscopische methode (sterilisatie via een kijkbuis in de buikholt, *Sterilisatie van de vrouw per laparoscopie*). De meeste gynaecologen passen de Ovabloc-methode niet toe, zodat deze vorm van sterilisatie in slechts weinig ziekenhuizen wordt uitgevoerd. Bij 10% van de vrouwen blijkt het technisch onmogelijk de methode toe te passen (zie § 4).

2 WAT IS EEN STERILISATIE?

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

3 DE BESLISSING TOT 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 gynaecoloog en hebt u er ook al met uw huisarts over gesproken. Hieronder bespreken wij een aantal punten die van belang kunnen zijn bij uw beslissing.

Zoals beschreven in § 9 is nog niet duidelijk welke zwangerschapskansen er zijn na het ongedaan maken van de Ovabloc-sterilisatie, mocht u spijt krijgen.

De kans op spijt na een sterilisatie

Uit onderzoek en uit ervaring is bekend dat de kans op spijt bij sommige vrouwen groter is dan bij 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 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 dertig 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.

- *Het moment*

Ook na een *sterilisatie tegelijk met een zwangerschapsafbreking* en na een *sterilisatie tijdens een keizersnede of in het kraambed* is de kans op spijt groter, maar in deze situaties is sterilisatie met de Ovabloc-methode niet mogelijk.

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 regelmatiger zijn dan zonder pilgebruik. Gebruikt u de pil, bedenk dan dat u door het stoppen met de pil na een sterilisatie uw eigen menstruatiecyclus terugkrijgt. 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, onafhankelijk van de methode waarmee deze is uitgevoerd.

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

Bij een beslissing tot een 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 (zie paragraaf 7) 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. Als u wel rookt, is het roken een veel grotere risicofactor voor hart- en vaatziekten dan pilgebruik. 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.

Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedmiddelen, zoals een koperhoudend spiraaltje of een spiraaltje dat het hormoon progesteron bevat (Mirena), 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 gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving, en de kans op complicaties is klein. De kans op zwangerschap na sterilisatie van de man is ongeveer 1 op 2000 en dus veel kleiner dan na een sterilisatie bij een vrouw (met welke methode dan ook) (zie § 7). 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 heeft het ongedaan maken van een sterilisatie bij mannen vaak minder succes dan een hersteloperatie na een laparoscopische ingreep bij vrouwen. Mannelijke vruchtbaarheid is na een hersteloperatie vaak sterk verminderd als gevolg van de vorming van antistoffen. In tegenstelling tot herstel van een laparoscopische sterilisatie, geeft een herstelgreep na een Ovabloc-sterilisatie vermoedelijk slechts een kleine kans op een spontane zwangerschap in de baarmoeder (zie § 9).

De uiteindelijke beslissing

Het is belangrijk dat u een beslissing tot een 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 het een prima oplossing, maar soms is een andere methode om zwangerschap te voorkomen beter. Een vergelijking van een Ovabloc-sterilisatie en een sterilisatie per laparoscopie vindt u in § 10.

4 HOE GEBEURT DE OVABLOC-STERILISATIE?

Vorbereiding

Meestal neemt de arts van te voren op de polikliniek een kweek af om een infectie van de baarmoedermond uit te sluiten. U krijgt u een recept voor een pijnstiller die u voor de ingreep kunt innemen. De sterilisatie gebeurt poliklinisch. U hoeft niet nuchter te zijn.

De ingreep kan het beste gebeuren in de week aansluitend aan de menstruatie. Als u de pil gebruikt is ieder moment in de strip buiten de stopweek mogelijk.

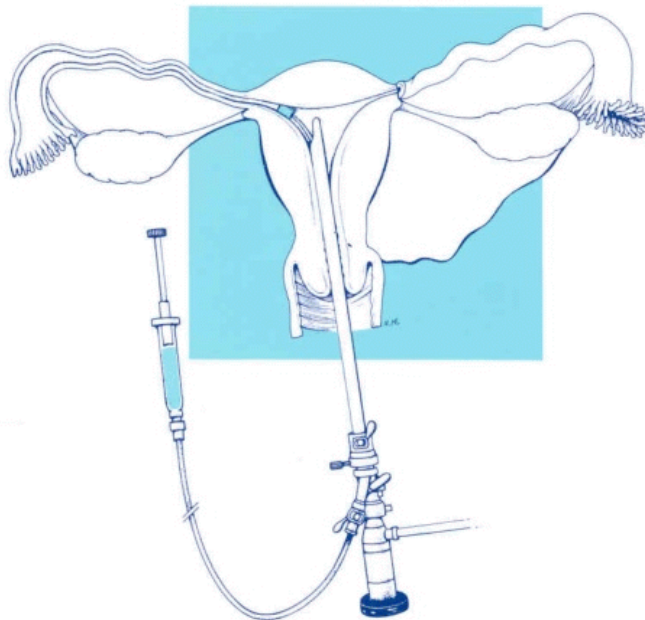
De ingreep zelf

De Ovacloc-sterilisatie gebeurt via een kijkbuis (hysteroscoop, zie [Diagnostische hysteroscopie](#)). U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beensteunen. Daarna brengt de arts een speculum (spreider) in de vagina. De baarmoedermond is zo zichtbaar en kan met een tangetje worden vastgepakt. Via een injectie met een dunne naald verdooft de arts de baarmoederhals op een paar plaatsen. Vervolgens rekt de gynaecoloog zo nodig de binnenkant van de baarmoederhals op, en brengt de kijkbuis in de baarmoederholte. Om de uitmonding van de eileiders bovenin de baarmoeder te zien, wordt via de kijkbuis vloeistof in de baarmoederholte gespoten. De baarmoederholte zet hierdoor uit, wat menstruatie-achtige pijn veroorzaakt. Vervolgens brengt de arts door de kijkbuis een dunne katheter in de baarmoeder die tegen de opening van de eileider drukt.

Als de Ovacloc-sterilisatie plaatsvindt onder röntgendoorlichting, brengt de gynaecoloog ook via de vagina een dunne katheter in de baarmoeder tegen de opening van de eileider. Omdat dan geen hysteroscoop gebruikt wordt, is slechts zelden plaatselijke verdoving en oprekken van de binnenkant van de baarmoedermond nodig.

Na het inbrengen van de katheter spuit de gynaecoloog een kleurstof of (bij doorlichting) contrastvloeistof in om te beoordelen of de katheter goed is geplaatst en of de eileider open is. Als dit goed lukt wordt een vloeibare siliconenpasta in de eileider gespoten, die binnen enkele minuten stolt. Zo blijft een zachte, elastische plug (stop) van siliconenrubber achter, die de eileider afsluit. De procedure wordt daarna herhaald bij de andere eileider. Tijdens het inspuiten van de siliconen voelt u vaak kortdurend een lichte kramp van de eileider.

De ingreep duurt ongeveer 20-30 minuten en u kunt alles zelf op een beeldscherm volgen. Na afloop kunt u direct opstaan en voelt u meestal niets meer. Om te controleren of de plaatsing goed gelukt is, maakt men (vaak in buikligging) een röntgenfoto van uw onderbuik. Als de plugs goed blijken te zitten, kunt u naar huis.



Als de ingreep niet lukt

Bij zo'n 10% van de vrouwen is het onmogelijk de plugs in de eileider te brengen. Het kan zijn dat de eileider afgesloten is als gevolg van een ontsteking. Soms, bijvoorbeeld bij een extreem gekantelde baarmoeder, is het goed plaatsen van de katheter moeilijk. Dit blijkt dan pas tijdens de ingreep.

Na afloop

Meestal vermindert en verdwijnt het lichte menstruatiegevoel binnen een paar uur. U kunt nog een week wat bloed verliezen via de vagina. Gebruikt u de eerste drie maanden na de Ovabloc-sterilisatie nog de pil (zie § 5), houdt u dan rekening met een grote kans op tussentijds bloedverlies. Dit houdt op als u met de pil stopt.

5 WANNEER IS DE OVABLOC-STERILISATIE VEILIG?

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden.

Na de sterilisatie per Ovabloc moet u nog drie maanden andere voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) gebruiken. Een enkele keer worden de plugs in deze periode afgestoten: ze verschuiven en worden uit de eileider gedreven; de sterilisatie is dan onbetrouwbaar. U kunt dus niet meteen al op Ovabloc vertrouwen.

6 CONTROLES NA DE INGREEP

In de regel maakt men drie maanden na de sterilisatie een nieuwe röntgenfoto om te zien of de plugs niet zijn verschoven. Dit gebeurt bij ongeveer 3-5% van alle vrouwen die deze ingreep ondergaan. Als de situatie na drie maanden onveranderd blijkt te zijn, kunt u op de werking van de Ovabloc vertrouwen. Uit wetenschappelijke belangstelling maakt men in sommige ziekenhuizen een jaar na de ingreep nog eens een foto.

Als de plugs na drie maanden van plaats veranderd zijn, is extra controle nodig. Een nieuwe foto of een vaginale echo kan dan laten zien waar de plugjes zitten en of de sterilisatie nog betrouwbaar is.

7 HOE ZEKER IS DE STERILISATIE MET DE OVABLOC-METHODE?

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 jaar heeft in vergelijking met een vrouw van 25 jaar 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 jaar dan voor een vrouw van 25 jaar. Een vrouw van 25 jaar heeft bovendien veel meer vruchtbare jaren voor zich.

De gemiddelde kans op zwangerschap na sterilisatie met de Ovabloc-methode is voor alle leeftijden ongeveer 0,8 % (dus 8 op 1000 vrouwen) na drie jaar. Dit is waarschijnlijk vergelijkbaar met andere vormen van sterilisatie bij de vrouw. Gegevens over langere tijd zijn (nog) niet beschikbaar.

Vergelijken we een Ovabloc- of een laparoscopische sterilisatie met een sterilisatie van de man of met pilgebruik waarbij geen pillen vergeten worden, dan is een sterilisatie bij de vrouw minder veilig: na een sterilisatie is de kans om zwanger te worden ongeveer even groot als bij gebruik van een spiraaltje.

8 DE KANS OP COMPLICATIES

Zoals bij elke ingreep kunnen ook bij een hysteroscopische ingreep als de Ovabloc-sterilisatie complicaties optreden. Deze zijn echter zeer zeldzaam en doorgaans minder ernstig dan bij een sterilisatie per laparoscopie.

Hevig bloedverlies

Het tangetje dat de baarmoederhals vastpakt veroorzaakt een wondje van de baarmoederhals. Dit geeft wat bloedverlies, dat meestal binnen een paar dagen stopt. Een enkele keer is het bloedverlies hevig, zelfs meer dan een forse menstruatie. Neem dan contact op met de gynaecoloog.

Ontsteking

Koorts en sterk toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Dan is behandeling met antibiotica noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen contact op met de gynaecoloog.

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeer zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje (perforatie) in de wand van de baarmoeder. Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest een klein gat vanzelf.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig blijken voor jodium, de plaatselijke verdoving of de vloeistof die de baarmoederholte vult. Een overgevoeligheidsreactie is zeer zeldzaam. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en onwel zijn. Een snelle behandeling is dan noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neem dan direct contact op met de gynaecoloog.

Röntgenstralen

Als de plaatsing onder röntgendoorlichting plaatsvindt, is de duur van de doorlichting zo kort dat geen nadelige invloed op uw gezondheid is te verwachten.

En verder...

Het gebruikte siliconenmateriaal is veilig. Het wordt al tientallen jaren gebruikt voor andere toepassingen in het menselijk lichaam en sinds 1978 bij de Ovabloc-methode. Het materiaal is een *vaste* stof die zich bevindt in een *natuurlijke* lichaamsholte: de eileider. Deze situatie is niet te vergelijken met die van siliconen in een borstprothese (waarbij het kan gebeuren dat het materiaal in *vloeibare* vorm weglekt en zich verspreidt in de *onderhuidse* weefselspleten).

Allergische reacties komen voor, maar zijn zeer zeldzaam.

Samengevat

Wanneer moet u na de ingreep de gynaecoloog bellen? Als u last hebt van:

- hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- sterk toenemende buikpijn
- koorts (38 graden of meer)
- duizeligheid, hartkloppingen en onwel zijn

9 De Mogelijkheden tot herstel van de Ovabloc-sterilisatie

Mocht u spijt krijgen van de Ovabloc-sterilisatie, dan kunnen de plugs meestal vrij gemakkelijk via een hysteroscopische ingreep verwijderd worden. De eileiders zijn dan weer open, maar het slijmvlies aan de binnenkant van de eileiders is beschadigd. Het is nog niet bekend in hoeverre dit zich weer kan herstellen en hoe groot daarna de kans is op een spontane zwangerschap. In ieder geval lijkt de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap verhoogd.

U moet de ingreep dus toch als zeer definitief beschouwen, meer nog dan bij een laparoscopische sterilisatie het geval is. Bedenk dan ook of er een kans is dat u spijt zult krijgen (zie § 3).

10 DE VOOR- EN NADELEN VAN EEN OVABLOC-STERILISATIE OP EEN RIJ

Voordelen

- De ingreep kan onder plaatselijke verdoving plaatsvinden.
- U hebt geen littekens op uw buik.
- De kans op ernstige complicaties is zeer gering.

Nadelen

- De ingreep blijkt bij 10% van de vrouwen technisch onmogelijk.
- De ingreep is niet meteen al veilig.
- Er is 3-5% kans dat binnen drie maanden de plugs van plaats verschuiven en dat de sterilisatie toch onbetrouwbaar is.
- De ingreep wordt in slechts weinig ziekenhuizen uitgevoerd.
- De mogelijkheden tot herstel zijn vermoedelijk veel slechter dan bij een sterilisatie per laparoscopie.

Geen verschil

- Voor zover bekend is de kans op zwangerschap na een sterilisatie met de Ovabloc-methode niet groter of kleiner dan na een sterilisatie per laparoscopie.

11 HOE BELEVEN VROUWEN EEN OVABLOC-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 een sterilisatie een lange discussie met de partner vooraf: wie van de twee zal zich laten steriliseren? Een enkele keer voelen vrouwen het als een belasting dat zij na het krijgen van kinderen ook nog deze ingreep moeten ondergaan, terwijl een sterilisatie voor een man een kleinere en minder belastende ingreep is. Aan de andere kant zijn mannen veel langer vruchtbaar, en lopen zij daarmee een grotere kans spijt te krijgen van een definitieve ingreep, mochten zij ooit in de toekomst een nieuwe relatie aangaan.

Veel vrouwen ervaren een sterilisatie, ondanks pijn en ongemak, als een opluchting. Zij hebben geen dagelijkse zorgen meer om de pil op tijd in te nemen, of geen verantwoordelijkheid meer voor het gebruik van een condoom of pessarium. Sommige vrouwen vinden dat hun seksuele leven hierdoor verbetert.

In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u met de pil stopt: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang. De eikel wordt net als in andere situaties waarin geen zwangerschap ontstaat, door het lichaam opgeruimd. U komt na een sterilisatie niet eerder in de overgang.

Voor een enkele vrouw die met de pil stopt, vallen de menstruaties tegen. Andere vrouwen ervaren het als opluchting dat zij geen bijwerkingen meer van de pil hebben. Verreweg de meeste vrouwen zijn dan ook tevreden met de sterilisatie.

12 ALS U TOCH ZWANGER WORDT

In § 7 is al beschreven dat in uitzonderingsgevallen na een sterilisatie een zwangerschap voorkomt. Zwangerschap kan optreden doordat de plugs van plaats veranderen.

Als na een Ovabloc-sterilisatie toch een zwangerschap optreedt, is de kans groot dat de zwangerschap buiten de baarmoeder, in de eileider innestelt. Daarom is het belangrijk dat u een zwangerschapstest doet (of laat doen) als de menstruatie uitblijft. Mocht de test uitwijzen dat u zwanger bent, dan is onderzoek op korte termijn door een gynaecoloog noodzakelijk om te bevestigen of het gaat om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Vaak is dan op korte termijn een nieuwe operatie nodig.

Als er een zwangerschap in de baarmoeder aanwezig is, zullen de meeste vrouwen kiezen voor het afbreken van de zwangerschap. Bij een abortus kan niet opnieuw een Ovabloc-sterilisatie plaatsvinden; wel is een sterilisatie per laparoscopie mogelijk.

Als de gynaecoloog die u in dit geval behandelt iemand anders is dan degene die de sterilisatie vroeger heeft uitgevoerd, is het zinvol om deze laatste op de hoogte te brengen van uw zwangerschap. U kunt de behandelend gynaecoloog vragen dit voor u te doen.

13 WIE BETAALT DE KOSTEN VAN DE STERILISATIE?

Ziekenfondsen en de meeste particuliere ziektekostenverzekeraars vergoeden de kosten van een sterilisatie. Bij twijfel is het verstandig om voor de ingreep contact op te nemen met uw ziektekostenverzekeraar.

14 TOT SLOT

Hoewel in deze brochure veel mogelijke problemen en complicaties zijn beschreven, is het van belang dat u bedenkt dat het grootste deel van de Ovabloc-sterilisaties probleemloos verloopt. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet ze nog voor de operatie met de gynaecoloog te bespreken.

15 MEER INFORMATIE

Voor nadere toelichting en informatie kunt u zich wenden tot uw behandelend arts of tot de producent van Ovabloc, de firma Arsis Medical, tel. (030) 241 00 90.

De volgende folders en brochures zijn te verkrijgen bij uw gynaecoloog, het patiëntenservicebureau van het ziekenhuis, en op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting

Sterilisatie van de vrouw per laparoscopie.

Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder.