Behandeling

Sterilisatie van de vrouw (laparoscopische sterilisatie)

Een sterilisatie bij de vrouw is een behandeling om zwangerschappen te voorkomen.

Bij een sterilisatie sluit de gynaecoloog beide eileiders af of de eileiders worden verwijderd. Als de eileiders dicht zijn of zijn weggehaald, kunnen de zaadcellen de eicel niet meer bereiken en kunt u niet meer zwanger worden.

Een sterilisatie is in principe niet terug te draaien. Het is dan ook alleen een goede keuze, als u zeker weet dat u geen kinderen (meer) wilt. De sterilisatie gebeurt via een kijkoperatie en kan op drie manieren worden gedaan:

- De beide eileiders worden afgesloten. Hierbij plaatsen we clips op de eileiders.
- Beide eileiders worden helemaal verwijderd.
- Het dichtbranden van de eileiders.

Samen met uw arts overlegt u welke manier van sterilisatie wordt gedaan.

Meer informatie? Kijk op degynaecoloog.nl.
(https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/informatie-vrouwen-sterilisatie-overwegen/)

(073) 553 62 50
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Belangrijke informatie voor de sterilsatie

Wat u moet weten om te kunnen beslissen of een sterilisatie voor u de gewenste vorm van anticonceptie is

Voordelen en nadelen van een sterilisatie

Voordelen van een sterilisatie

- Uw anticonceptie is geregeld, u hoeft er niet meer over na te denken.
- Uw gebruikt geen hormonen, uw eierstokken maken hormonen op een natuurlijke manier aan.
- De kans op zwangerschap is klein.

Nadelen van een sterilisatie

- U heeft kans op een complicatie van de ingreep.
- Als u spijt krijgt, is het niet mogelijk of moeilijk om een herstel operatie te laten doen.
- U heeft een aanvullende verzekering nodig, een sterilisatie zit niet in het basispakket.

Kans op zwangerschap na sterilisatie

De kans op een zwangerschap na laparoscopische sterilisatie hangt af van de gebruikte techniek. Als de eileiders worden afgesloten worden 2 tot 5 per 1.000 vrouwen zwanger. Soms gaat de clip van de eileider af, ook als deze goed is geplaatst. De eileiders kunnen soms weer aan elkaar groeien en opnieuw een doorgang maken.

De kans op zwangerschap is groter als een deel van de eileiders worden dichtgebrand, mogelijk is er iets meer kans dan bij het plaatsen van een clip. Als beide eileiders helemaal worden verwijderd, is een zwangerschap bijna niet meer mogelijk.

Spijt na een sterilisatie?

Vrouwen die een sterilisatie laten doen, weten meestal zeker dat zij geen kinderwens (meer) hebben. Toch krijgen vrouwen en partners soms spijt. Meestal gaat het om een kinderwens in een nieuwe relatie. Zo'n 6% van de gesteriliseerde vrouwen krijgt spijt.

Wie heeft een grotere kans op spijt?

Hoe jonger u bent, hoe groter de kans is dat u spijt krijgt. Verder weten we dat u ook een grotere kans op spijt heeft als u alleenstaand bent of als u nog geen kinderen heeft. We adviseren u dan ook om geen beslissing te nemen als u onder druk staat. Denk daarbij aan relatieproblemen of problemen bij een zwangerschap, zoals een miskraam of een abortus. Emoties kunnen uw beslissing beïnvloeden.

Kans op herstel als u spijt heeft?

Zijn bij een laparoscopische sterilisatie de eileiders afgesloten en heeft u toch een kinderwens? Dan is er een mogelijkheid om de eileiders te herstellen. Meestal kan dit met een kijkoperatie. Als de operatie goed gaat, heeft u daarna 40 tot 85% kans op een zwangerschap. De kans is het grootst als u clips heeft. Als de eileiders zijn dicht gebrand, dan is de kans op een succesvolle operatie kleiner. Na een hersteloperatie heeft u een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (2%).

Een hersteloperatie is duur en wordt niet vergoed door de verzekering. U kunt ook kiezen voor een IVF-behandeling. De kans op een zwangerschap bij 3 behandelingen is gemiddeld zo'n 50%. Zijn bij de sterilisatie de eileiders verwijderd en heeft u een zwangerschapswens? Dan is het alleen nog mogelijk om via een IVF-behandeling zwanger te worden.

Risico's

De volgende complicaties of problemen kunnen bij een laparoscopische sterilisatie voorkomen:

- problemen of complicaties door de narcose
- beschadiging van darmen, blaas of bloedvaten
- infectie
- niet lukken van de sterilisatie

Beschadiging darm, blaas, bloedvat

Tijdens het inbrengen van de instrumenten kan de gynaecoloog de darmen, de blaas of een bloedvat beschadigen. Dit gebeurt bij minder dan 1% van de vrouwen. Zo nodig krijgt u een uitgebreidere buikoperatie. Het herstel duurt dan langer. Soms is pas na de operatie duidelijk dat er een probleem is. U krijgt advies over wanneer u contact moet opnemen.

Daarnaast is er mogelijk sprake van een licht verhoogd risico op een (na)bloeding als beide eileiders worden verwijderd. Bij het verwijderen van weefsel kan een bloeding kan ontstaan.

Niet lukken van de sterilisatie of moeilijke sterilisatie

Als u verklevingen heeft, kan een sterilisatie moeilijk zijn. De gynaecoloog kan een extra opening maken voor een derde instrument. Dan lukt het meestal wel. Bij overgewicht kan het lastig zijn om de instrumenten in te brengen. De gynaecoloog kan dan de opening bij de navel iets groter maken. Als dat ook niet lukt, kan de gynaecoloog net boven het schaamhaar een kleine snede maken,.

Uw gynaecoloog vraagt u voor de operatie of u dit goed vindt. Als de eileiders te dik zijn, lukt het niet altijd om een clip te plaatsen. De gynaecoloog kan de eileiders vaak wel dichtbranden. De kans dat een laparoscopische sterilisatie uiteindelijk niet lukt, schatten we op minder dan 1%.

U heeft meer kans op problemen als u:

- Gezondheidsproblemen heeft, dit vanwege de narcose.
- Overgewicht heeft (BMI hoger dan 30).
- Een eileiderontsteking of een buikvliesontsteking heeft gehad.
- Een darmoperatie heeft gehad.

Mogelijk bijkomende gevolgen van sterilisatie op lange termijn

Eierstokkanker

Uit onderzoek blijkt dat zowel een sterilisatie waarbij de eileiders worden afgesloten, als een sterilisatie waarbij beide eileiders helemaal worden weggehaald, zorgen voor een lagere kans op het ontwikkelen van eierstokkanker op latere leeftijd. Dit komt doordat de eileiders een rol spelen bij het ontstaan van eierstokkanker.

Eierstokkanker is een ernstige ziekte. Het beschermend effect van het weghalen van de eileiders is groter dan het beschermend effect van het afsluiten van de eileiders. Gemiddeld krijgt 1 van de 100 vrouwen in haar latere leven eierstokkanker. Nadat de eileiders zijn weggehaald, krijgt 1 van de 200 vrouwen op latere leeftijd eierstokkanker. De kans op het krijgen van eierstokkanker op latere leeftijd wordt dan dus gehalveerd. Na het afsluiten van de eileiders krijgt 1 van de 140 vrouwen op latere leeftijd eierstokkanker.

Na het verwijderen van de eileiders

Omdat de eierstokken en eileiders dichtbij elkaar liggen, is er een kleine kans dat bij het verwijderen van de eileiders de werking van de eierstok verstoord raakt. Hierdoor is het mogelijk dat u iets eerder in de overgang komt dan zonder de operatie. Dit geldt niet als er clips zijn geplaatst, omdat er dan geen weefsel is verwijderd. Het beschikbare onderzoek laat tot nu toe geen verandering zien in de werking van de eierstokken na het verwijderen van de eileiders. Er is echter onvoldoende onderzoek gedaan naar het effect op de functie van de eierstokken na het verwijderen van de eileiders op lange termijn.

Wordt de sterilisatie vergoed?

Een sterilisatie valt niet binnen het basispakket. Vraag uw zorgverzekeraar welke aanvullende verzekering voldoet. Dit verschilt per verzekeraar, per pakket en per jaar. Wordt de sterilisatie volledig vergoed? Dan heeft dit meestal geen invloed op uw eigen risico.

Voorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Niet zwanger

Zorg dat u niet zwanger bent tijdens de sterilisatie. Zorg dat er geen kans is dat er net een bevruchting is geweest. Als u de pil slikt, maak de strip af. Als u een spiraaltje heeft, bespreek dan met uw gynaecoloog wanneer u dit laat verwijderen. Gebruikt u condooms of is er een risico op een zwangerschap? Dan kunt u de sterilisatie het beste in de eerste week na uw menstruatie laten doen. In ieder geval vóór uw eisprong.

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf) voor de operatie.
- Lees ook de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

Kunt u op de afgesproken datum niet komen?

Bel dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk één werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek.

Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden, moet u veel hoesten of heeft u koorts? Bel dan minimaal 24 uur voor de opname met afdeling POS, (073) 553 34 64.

Vervoer naar huis

U mag na afloop niet zelf naar huis rijden. Regel daarom vooraf dat iemand u naar huis kan brengen.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker vertelt u waar u moet zijn.

Voor de behandeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum).

De verpleegkundige brengt u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier draagt de verpleegkundige u over aan de anesthesiemedewerker.

Op de holding sluiten we u aan op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Verder krijgt u een infuus in uw hand of arm. Hierdoor kunnen we u medicijnen geven.

Het kan zijn dat de operateur en/of de anesthesioloog daarna nog langskomen om een paar laatste vragen te stellen. We brengen u vervolgens naar de operatiekamer.

Tijdens de behandeling

Op de operatiekamer ziet u de gynaecoloog die de operatie doet. Het team neemt nog eenmaal alle gegevens door. Dan geeft de anesthesioloog u de narcose via het infuus. Uw blaas wordt met een katheter leeggemaakt.

De gynaecoloog maakt in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer 1 centimeter en brengt hierdoor een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschuldig koolzuurgas. De buik bolt op en zo ontstaat er ruimte om de baarmoeder, eierstokken en eileiders heen. Daarna brengt de gynaecoloog de kijkbuis met camera in de buikholte.

Worden de eileiders afgesloten? Dan maakt de arts een 2e sneetje vlak boven het schaambeen. Hierdoor brengt de gynaecoloog het instrument in en plaatst een clip over elke eileider. De eileiders zijn op deze manieren meteen afgesloten.

Worden de eileiders helemaal verwijderd? Dan wordt er meestal links en rechts onder in de buik een 2e en 3e sneetje gemaakt. Hierdoor brengt de gynaecoloog de instrumenten in om beide eileiders te verwijderen.

Aan het einde van de operatie haalt de gynaecoloog de kijkbuis uit de buikholte en zuigt het gas weg. De gynaecoloog of een assistent hecht de wondjes.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Uitslaapkamer

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Als alles goed met u gaat en u voldoende wakker bent, brengen we u terug naar de afdeling.

De verpleegkundige doet regelmatig controles en informeert hoe het gaat. U krijgt pijnstilling via het infuus. De verpleegkundige geeft u informatie over de verzorging van de wondjes en de hechtingen.

Naar huis

Meestal kunt u na 1 of 2 uur weer naar huis. Soms is het beter om een nacht in het ziekenhuis te blijven. Bijvoorbeeld als u erg misselijk blijft of veel pijn heeft.

Direct betrouwbare anticonceptie

Een laparoscopische sterilisatie is meteen betrouwbaar.

Het kan nodig zijn om tot de eerste menstruatie aanvullende anticonceptie te gebruiken. Dit is afhankelijk van het moment in de cyclus waarop de sterilisatie is gedaan. De arts bespreekt dit met u voordat u naar huis gaat.

Thuis

Waar moet u thuis aan denken

Adviezen voor thuis

- De pijn vermindert meestal de eerste uren na de sterilisatie. Sommige vrouwen hebben nog een paar dagen last. Zo nodig kunt u pijnstillers nemen. U krijgt hierover instructies mee naar huis.
- U kunt last hebben van schouderpijn. Dit komt door het gas in de buik. Dit kan het middenrif prikkelen en dat voelt u als schouderpijn. Deze pijn verdwijnt meestal dezelfde dag.
- De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Met de hechtingen kunt u gewoon douchen of in bad gaan. Meestal krijgt u oplosbare hechtingen. Als ze irriteren, mag u ze na 5 dagen (laten) verwijderen.
- Na een paar dagen tot een week kunt u weer werken en rustig aan uw andere activiteiten opbouwen.

Bij welke klachten belt u?

Het is belangrijk dat u het ziekenhuis belt als u:

- steeds meer buikpijn krijgt;
- koorts, 38°C of hoger heeft;
- één van de wondjes niet goed geneest.

Bij een sterilisatie is de kans op een infectie niet groot. Als u een infectie krijgt, dan heeft u antibiotica nodig. Bij een laparoscopische sterilisatie kan ongemerkt uw darm of blaas beschadigd zijn. U krijgt dan binnen enkele dagen steeds meer buikpijn en vaak ook koorts. Het gebeurt zelden, maar het is belangrijk dat u naar het ziekenhuis belt bij deze klachten.

Wat doet u bij problemen thuis?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

Tijdens kantoortijden belt u naar de Spoedafdeling Gynaecologie en Verloskunde: (073) 553 20 20. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u de afdeling Verloskunde, telefoonnummer: (073) 553 20 22.

Controle

Wanneer komt u op controle?

Na de operatie krijgt u een afspraak mee voor een controle. Deze controle is vaak telefonisch.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073)

553 62 50.

Praktische tips

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Gynaecologie en Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde)

Code GYN-162

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis